

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di UPTD Puskesmas Penebel I yang beralamat di Jl Raya Penebel, Desa Penebel, Tabanan, Bali. Selain itu, asuhan kebidanan diberikan pada saat kunjungan rumah dan saat ibu kontrol di UPTD Puskesmas Kediri I. Alamat ibu 'IW' berada di Br. Dinas Cepik, Ds. Tajen, Kec. Penebel dan Ibu berdomisili di Perum Griya Multi Jadi Blok A/5, Br. Jadi Desa, Ds. Banjar Anyar, Kec. Kediri. Ibu 'IW' tinggal di rumah (domisili) dengan Suami dan Anak pertamanya. Rumah bersih dan didukung dengan ventilasi yang memadai. Saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup. Pengumpulan data primer dan data sekunder pada tanggal 9 April 2024 di UPTD Puskesmas Penebel I. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan sedangkan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku periksa dokter. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonates sampai asuhan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan pada ibu 'IW' mulai diberikan pada tanggal 9 April sampai tanggal 13 Oktober 2024, adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonates, nifas, bayi sampai dengan 42 hari dan asuhan keluarga berencana yang dilakukan di UPTD Puskesmas Penebel I, UPTD Puskesmas Kediri I, dan kunjungan rumah.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'IW' dari usia kehamilan 18 minggu sampai menjelang persalinan di UPTD Puskesmas Penebel I, UPTD Puskesmas Kediri I, dan Kunjungan Rumah

Asuhan yang diberikan pada kehamilan Trimester II pada ibu yaitu melakukan pemeriksaan ke Puskesmas sebanyak 4 kali. Saat umur kehamilan ibu memasuki Trimester III ibu melakukan pemeriksaan ke Puskesmas sebanyak 2 kali, pemeriksaan di dokter SpOG sebanyak 1 kali, dan kunjungan rumah sebanyak 1 kali. Adapun rincian ibu melakukan pemeriksaan sebagai berikut:

Tabel 6

Catatan Perkembangan Ibu 'IW' beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif sampai Menjelang Persalinan di UPTD Puskesmas Penebel I, UPTD Puskesmas Kediri I, dan Kunjungan Rumah

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 25 April 2024 Pk. 10.00wita di UPTD Puskesmas Kediri I	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan vitaminnya akan habis, ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB 69.5kg, TD 108/66 mmhg, N 80x/mnt, R 20x/mnt S 36,4°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU: 3 jari dibawah pusat DJJ kuat dan teratur 144x/mnt. A: G2P1A0 UK 20 Minggu 2 hari tunggal hidup intrauterine.	Bidan Korina

Masalah: tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi SF 1x60mg(xxx) dan Kalsium 1x500mg(xxx), ibu bersedia menerima terapi.
3. Memberikan KIE tentang cara minum terapi SF yaitu dengan air jeruk karena kandungan vitamin C pada air jeruk dapat membantu penyerapan SF di tubuh ibu, ibu paham.
4. Memberikan KIE ibu tentang P4K meliputi siapa yang akan menolong saat persalinan, persiapan dimana akan bersalin, pendamping persalinan, transportasi, dan donor darah, untuk dapat mencegah keterlambatan dalam penanganan ibu saat persalinan, ibu dan suami memahami.
5. Menyepakati kontrol ulang 1 bulan lagi atau segera jika ibu ada keluhan, ibu bersedia dan setuju untuk kontrol ulang.

Sabtu, 25 Mei 2024 Pk. 11.20wita di UPTD Puskesmas Kediri I	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan obatnya juga habis, gerakan janin dirasakan aktif. O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB 72kg, TD 112/74mmhg, N 82x/mnt, R 20x/mnt S 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU: pertengahan pusat px DJJ kuat dan teratur 144 x/mnt Mcd: 23 cm TBJ: 2015gr A: G2P1A0 UK 24 minggu 4 hari tunggal hidup intrauterine.	Bidan Korina
--	--	-----------------

Masalah: tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan informasi yang diberikan.
2. Memberi KIE ibu mengenai Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.
3. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi SF 1x60mg(xxx) dan Kalsium 1x500mg(xxx), ibu menerima terapi yang diberikan.
4. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi terapi yaitu tidak dengan teh, kopi/susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.
5. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi atau segera jika ibu ada keluhan, ibu bersedia dan setuju untuk kontrol ulang.

Senin, 24 Juni 2024 09.25wita	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan obatnya juga habis, gerakan janin dirasakan aktif, ibu mengatakan tidak ada keluhan.	Bidan Korina
UPTD Puskesmas Kediri I	O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB 73kg, TD 108/72mmhg, N 82x/mnt, R 20x/mnt S 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU: 3 jari atas pusat. DJJ kuat dan teratur 152x/mnt. Mcd: 26 cm TBJ: 2170gr. A: G2P1A0 UK 28 minggu 6 hari tunggal hidup intrauterine. Masalah: tidak ada P:	

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi SF 1x60mg(xxx), ibu bersedia menerima terapi yang diberikan.
3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu mengerti dan dapat mengulang jenis-jenis tanda bahaya kehamilan Trimester III.
4. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan pemeriksaan USG dan lab di trimester III, ibu paham dan akan periksa lab dan USG.
5. Memberikan KIE tentang pentingnya prenatal yoga untuk membuat tubuh ibu lebih bugar, meregangkan otot-otot ibu, dan agar tubuh ibu lebih siap saat persalinan nanti, ibu paham dan ingin belajar prenatal yoga.
6. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi atau segera jika ibu ada keluhan, ibu bersedia dan setuju untuk kontrol ulang.

Minggu 30 Juni 2024 Pk. 16.00 wita di rumah (Kunjungan Rumah)	S: Ibu mengatakan pegal-pegal di kaki, sedikit bengkak, ibu juga merasa pegal pada pinggang bawah, gerakan janin aktif dirasakan ibu. O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB 74kg, TD 110/70mmHg, N 80x/mnt, R 20x/mnt S 36,4°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU: 3 jari atas pusar. DJJ kuat dan teratur 148x/mnt. A: G2P1A0 UK 29 minggu 5 hari tunggal hidup intrauterine. Masalah: tidak ada	Bidan Korina
--	--	-----------------

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan yang terjadi dan cara mengatasi keluhan di kehamilan Trimester III, ibu lega dan mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Melakukan *foot massage* dan rendam kaki pada air hangat untuk meredakan pegal kaki serta edema ringan yang dirasakan ibu, sehingga ibu merasa lebih relaks dan nyaman, ibu merasa nyaman dan pegalnya terasa berkurang.
4. Mengajarkan ibu gerakan prenatal yoga ardha kati cakrasana yang merupakan gerakan ke samping yang dapat mengurangi nyeri pinggang, meningkatkan kelenturan tubuh bagian atas, dan mengurangi kekakuan bahu, ibu dapat melakukannya dan merasa pinggangnya lebih nyaman.
5. Menyarankan ibu untuk rutin kontrol ke fasilitas kesehatan serta meneruskan mengkonsumsi terapi yang diberikan, ibu bersedia dan setuju untuk kontrol ulang.

Sabtu, 20 Juli 2024	S: Ibu mengatakan ingin USG.	
pukul 17.30	O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB 76kg, TD 117/68mmHg.	dr. A, SpOG
wita di Apotek Melati Farma	Hasil USG: fetus tunggal hidup 33-34 minggu, air ketuban cukup, EFW 2328gr, ibu diberikan terapi ramabion 1x1	
	A: G2P1A0 UK 33 minggu 3 hari tunggal hidup intrauterine.	
	Masalah: tidak ada	
	P:	

1. Memberikan KIE nutrisi, istirahat, dan kontrol.

Kamis, 15 Agustus 2024 Pk. 10.30wita di UPTD Puskesmas Kediri I	S: Ibu mengeluh sering kencing dan cemas menghadapi persalinannya. Gerakan janin aktif dirasakan ibu. O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB 76.5kg, TD 121/72mmhg, N 82x/mnt, R 20x/mnt S 36,7°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. LI: TFU setinggi px, pada fundus teraba satu bagian bulat besar dan lunak. L II: pada bagian kiri sisi perut ibu teraba bagian keras memanjang dan ada hadapan seperti papan, pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil janin. L III: pada bagian bawah teraba bulat keras, dan tidak dapat digoyangkan. L IV: Posisi tangan Divergen. DJJ kuat dan teratur 148x/mnt. Mcd: 29 cm TBJ: 2790gr. Pemeriksaan Penunjang: Hb: 12.4gr%, Protein Urine: Negatif A: G2P1A0 UK 37 minggu 1 hari preskep $\cup$ Puki Tunggal Hidup Intrauterine. Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan. 2. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu dapat menjabarkan tanda-tanda persalinan. 3. Menganjurkan ibu untuk banyak minum di pagi dan siang hari serta mengurangi minum di malam hari untuk mengatasi keluhannya, ibu bersedia melakukan anjuran bidan.	Bidan Korina
---	--	--------------

4. Mengikutkan ibu dalam kelas ibu hamil, kelas ibu hamil dapat menambah pengetahuan ibu baik dalam masa kehamilan, persiapan persalinan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, ibu senang dapat menambah pengetahuan lewat kelas ibu hamil.
5. Memberikan ibu hipnoterapi dimulai dengan wawancara terkait kecemasan yang dirasakan ibu, lalu memberikan afirmasi positif pada ibu, ibu merasa lebih tenang.
6. Menepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau segera jika ibu ada keluhan, ibu bersedia dan setuju untuk kontrol ulang.

Sabtu, 24 Agustus 2024	S: Ibu mengeluh sering kencing. Gerakan janin aktif dirasakan ibu.	Bidan Korina
Pk. 10.30wita di UPTD Puskesmas Kediri I	O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB 77.2kg, TD 121/72mmhg, N 82x/mnt, R 20x/mnt S 36,7°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. LI: TFU setinggi px, pada fundus teraba satu bagian bulat besar dan lunak. L II: pada bagian kiri sisi perut ibu teraba bagian keras memanjang dan ada hadapan seperti papan, pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil janin. L III: pada bagian bawah teraba bulat keras, dan tidak dapat digoyangkan. L IV: Posisi tangan Divergen. DJJ kuat dan teratur 148x/mnt. Mcd: 29 cm TBJ: 2790gr. A: G2P1A0 UK 37 minggu 1 hari preskep U Puki Tunggal Hidup Intrauterine. Masalah: tidak ada P:	

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan.

Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu dapat menjabarkan tanda-tanda persalinan.

2. Menganjurkan ibu untuk banyak minum di pagi dan siang hari serta mengurangi minum di malam hari untuk mengatasi keluhannya, ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

3. Memberikan KIE ibu bahwa keluhan yang dirasakannya merupakan hal yang wajar dikehamilan Trimester III dimana disebabkan oleh tertekannya kandung kemih oleh bagian terbawah janin, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

4. Memberikan KIE ibu tentang KB pasca salin, yang mana dapat dilakukan setelah ibu melahirkan sampai dengan 42hari masa nifas sehingga ibu dapat memberikan jarak atau menunda kehamilan berikutnya, ibu mengerti dan jenis KB masih dipikirkan oleh ibu.

5. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau segera jika ibu ada keluhan, ibu bersedia dan setuju untuk kontrol ulang.

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'IW' selama masa persalinan kala I sampai kala IV

Pada tanggal 1 September 2024 jam 08.00 Wita ibu datang ke Puskesmas Penebel I dengan keluhan perutnya mules hilang timbul sejak jam 01.00 pagi kemudian keluar lender bercampur darah pada pukul 05.00 tidak ada keluar air ketuban dari jalan lahir. Adapun asuhan yang diberikan sebagai berikut:

Tabel 7

**Catatan Perkembangan Persalinan dan bayi baru lahir Ibu “IW” di
Puskesmas Penebel I, Jln Raya Penebel, Desa Pitra, Penebel, Tabanan**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 1 September 2024 Pk. 08.00 wita Di UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00wita, dan keluar lendir darah sejak pukul 05.00wita, tidak ada keluar air dari kemaluan wita. Gerakan janin dirasakan aktif oleh ibu. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, keadaan emosi stabil, suhu 36,6°C, TD 110/70mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit. McD 30 cm, taksiran berat badan janin 2945 gr, Palpasi abdominal dengan teknik leopold: Leopold I: TFU pertengahan pusat px, pada fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba bagian datar, memannjang, dan terasa ada tahanan seperti papan, pada kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras, tidak dapat	Bidan Korina dan Bidan Ari

digoyangkan.

Leopold IV: posisi tangan pemeriksa divergen.

Perlimaan: 2/5

His kuat sebanyak 4-5kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, DJJ 152kali/menit kuat dan teratur.

Pemeriksaan anogenital:

Inspeksi pada vulva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Pada vulva tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri, pada vagina tidak ada massa, pada anus tidak ada *haemoroid*.

VT:

Porsio lunak, pembukaan 8cm, (*effacement*) 80%, ketuban (+), presentasi kepala, moulase 0, penurunan Hodge III, denominator UUK kiri depan, tidak teraba bagian-bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal,

Pemeriksaan ekstremitas pada ekstremitas bawah tidak ada oedema

A: G2P1A0 UK 38 minggu 2 hari preskep $\cup$ puki T/H intrauterine dengan persalinan kala I Fase Aktif

Masalah: Nyeri perut bagian bawah sampai ke pinggang.

P:

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

pemeriksaan.

2. Memberi KIE ibu mengenai kebutuhan nutrisi ibu, Ibu sudah makan dan minum air putih.

3. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinannya, suami siap mendampingi ibu selama proses persalinannya.

4. Menganjurkan ibu untuk berkemih saat ingin berkemih agar tidak mengalangi penurunan bagian terbawah janin dengan menggunakan pispot diatas bed pasien, ibu sudah berkemih sebelum berangkat ke puskesmas dan saat ini belum ingin berkemih kembali.

5. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi nafas, caranya dengan menarik napas dalam dari hidung saat ada kontraksi lalu menghembuskan perlahan lewat mulut, Ibu dapat mengatur nafas dan ibu terlihat lebih tenang.

6. Melakukan massase pada punggung bawah ibu menggunakan minyak kamboja, massase dilakukan dengan teknik counterpressure yaitu penekanan pada area punggung bawah, ibu merasa nyeri sedikit berkurang.

7. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan.

8. Memberikan ibu KIE tentang penggunaan KB pasca salin, ibu mengatakan

	masih memikirkannya.	
	9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin melalui partograf.	
Minggu, 1 September 2024 09.30 wita Di UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul semakin keras dan sering, keluar lendir darah dan ibu ingin BAB. Ibu merasakan ada pengeluaran air dari kemaluannya. Gerakan janin dirasakan aktif oleh ibu. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, keadaan emosi stabil, suhu nadi 86x/menit, respirasi 20 x/menit. His kuat sebanyak 4-5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, DJJ 148 kali/menit kuat dan teratur. Pelimaan: 0/5. VT: porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (<i>effacement</i>) 100%, ketuban (-), presentasi kepala, moulase 0, penurunan Hodge III+, denominator UUK kiri depan tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal, pada anus tidak ada <i>haemoroid</i>. A: G2P1A0 UK 38 minggu 2 hari preskep U puki T/H <i>intrauterine</i> dengan persalinan kala II. P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menyiapkan ibu posisi bersalin, Ibu mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk.	Bidan Korina dan Bidan Ari

	3. Memimpin ibu untuk meneran, Ibu bisa meneran dengan efektif. 4. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela his, DJJ 142 x/menit kuat dan teratur 5. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, Ibu dapat minum teh manis. 6. Menolong persalinan sesuai APN, Bayi lahir pada tanggal 1 September 2024 pada pukul 10.20wita, segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan, bayi langsung mengeluarkan mekonium, anus ada. 7. Bayi diletakkan pada perut ibu dan diselimuti.	
Minggu, 1 September 2024 10.20wita Di UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu senang karena bayinya sudah lahir dan masih merasa mulas pada perutnya. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosi stabil, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. A: G2P1A0 P.Spt.B + persalinan kala III 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 mengetahui dan bersedia 3. Menginjeksikan oksitosin 10 IU pada 10.21wita secara IM di 1/3 paha kanan antero lateral, Kontraksi uterus baik dan	Bidan Korina dan Bidan Ari
10.21wita		

	tidak ada reaksi alergi.	
	4. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi dan mengganti dengan handuk kering, bayi sudah dikeringkan dan dihangatkan.	
	5. Menjepit dan memotong tali pusar, tali pusar tidak ada perdarahan.	
	6. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD, bayi telah diposisikan dan bayi dalam keadaan nyaman dalam dekapan ibu.	
	7. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), Plasenta lahir spontan kesan lengkap pukul 10.30wita.	
	8. Melakukan massase fundus uteri, Kontraksi uterus baik.	
	9. Memeriksa kelengkapan plasenta, Plasenta dalam keadaan utuh dan kesan lengkap tidak ada kalsifikasi.	
Minggu, 1 September 2024 10.30wita Di UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan lega karena ari-ari bayi sudah lahir. O: Ibu: Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, keadaan emosi stabil, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi pada mukosa vagina, perdarahan tidak aktif. A: P2A0 P.Spt.B persalinan kala IV + laserasi perineum grade I P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil	Bidan Korina dan Bidan Ari

pemeriksaan.

2. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan, Ibu dan suami setuju.

3. Memantau kemajuan IMD, Bayi terlihat mencium dan menjilat tangannya.

4. Menginfokan kepada ibu bahwa tidak dilakukan penjahitan pada luka jalan lahir karena lukanya sangat kecil dan tidak ada perdarahan aktif, ibu mengerti dan merasa lega.

5. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar, Perdarahan ± 150 cc.

6. Membersihkan ibu, lingkungan dan dekontaminasi alat. Ibu, lingkungan dan alat sudah bersih.

7. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan massase fundus uteri, Ibu dan suami dapat melakukannya.

8. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah yang kelur dan kandung kemih, Hasil terlampir pada partograf.

Minggu, 1 September 2024 11.20wita Di UPTD Puskesmas Penebel I	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Umur 1 Jam	Bidan Korina
	S: Bayi dalam keadaan hangat dan bayi berhasil dilakukan IMD ± 1 jam.	
	O: Bayi menangis kuat, gerak aktif, S: 36.8°C, HR: 142X/mnt, RR: 38x/mnt BB: 3100gr PB: 50 cm, LK: 33cm, LD: 32cm, bayi sudah BAB dan BAK.	

	A: neonatus aterm umur satu jam dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa bayi akan disuntikkan vitamin K dan dioleskan salep mata, Ibu dan suami mengetahui tujuan pemberian vitamin K dan salep mata, Ibu dan suami bersedia. 3. Memberikan salep mata gentamycin 1 % pada konjungtiva mata kiri dan kanan, tidak ada reaksi alergi.
11.01wita	
11.02wita	4. Menyuntikkan vitamin K (Neo-K) 1 mg sebanyak 0,5 ml secara IM disuntik dipaha kiri, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan. 5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan terbungkus dengan kassa steril. 6. Memakaikan pakaian bayi, Bayi dalam keadaan hangat dan nyaman. 7. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur, Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar. 8. Memberikan KIE pada ibu tentang: - a Tanda bahaya bayi baru lahir, Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir. - b Cara menjaga bayi agar tetap hangat, Ibu memahami cara menjaga bayi agar tetap

	hangat.	
	c Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya, ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.	
	9. Melakukan pendokumentasian pada partograf, tercatat dalam partograf.	
Minggu, 1 September 2024 12.20 wita Di UPTD Puskesmas Penebel I	S: ibu merasa lebih segar dan lelah telah berkurang O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 120/80 mmHg, S: 36.4°C, N: 84x/menit, R: 20x/menit, payudara sudah keluar kolostrum, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Data bayi: gerak aktif, tangis kuat. A: P2A0 P.Spt.B+ 2 jam <i>postpartum</i> + neonatus aterm dalam masa adaptasi P: 1. Menjelaskan kondisi ibu dan bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu makan 1 piring nasi, ayam, telur sayur dan buah. 3. Mengajarkan ibu massase fundus, ibu dapat melakukannya. 4. Melakukan informed consent pada ibu dan suami bahwa bayinya akan diinjeksikan imunisasi Hb0, ibu dan suami paham serta bersedia.	Bidan Korina

12.21wita	5. Menginjeksikan imunisasi HB0 secara IM pada paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi. 6. Memberikan suplemen Amoxicilin 3x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg, SF 1x60 mg, Vitamin A 2x 200.000 IU suplemen diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 7. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar. Ibu dapat melakukannya 8. Memberikan KIE tentang personal hygiene, ibu paham dan akan melakukannya 9. Memindahkan ibu dan bayi ke Ruang Nifas, ibu dan bayi menjalani rawat gabung. 10. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi terlampir.
------------------	---

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘IW’ selama nifas sampai 42 hari masa nifas

Asuhan masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai petunjuk praktis layanan kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah.

Kunjungan pertama dilakukan pada 22 jam postpartum di Puskesmas Penebel I, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke tujuh post partum di rumah ibu,

kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 17 postpartum di Puskesmas Kediri I dan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke 42 postpartum di Puskesmas Kediri I.

Tabel 8

Catatan Perkembangan Ibu ‘IW’ beserta Bayi yang menerima Asuhan

Kebidanan selama masa nifas secara Komprehensif

Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3
Senin, 2 September 2024	S: Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, ibu sudah BAB dan BAK, asi ibu deras. Bayi sudah BAB dan BAK, muntah tidak ada.	Bidan Korina
Pukul 07.00 Wita di UPTD Puskesmas Penebel I	O: ibu: Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmetis, keadaan emosi stabil, TD: 110/80 mmHg, S: 36,6 ⁰ C, R: 20X/mnt, N: 82X/mnt. Payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet puting dan ASI lancar pada payudara kanan dan kiri. Kontraksi uterus baik, keadaan luka perineum sudah kering dan tidak ada perdarahan aktif, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran ASI (kolostrum) lancar, pengeluaran <i>lochea rubra</i> . neonatus: warna kulit kemarahan, gerak aktif, reflek (+), tali pusar kering, tidak ada tanda infeksi, BAK (+), BAB (+), tidak ada tanda ikterus dan diare, S: 36.7 ⁰ C, HR: 144x/menit, RR: 40x/menit. PJB: - A: P2A0 22 jam post partum + neonatus aterm dalam masa adaptasi Masalah: tidak ada P:	

-
1. Menginfokan hasil pemeriksaan ibu dan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Memberi KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus, ibu memahami penjelasan yang diberikan.
 3. Melakukan pijat bayi pada area wajah sampai kaki bayi dengan sentuhan lembut, bayi telah dipijat.
 4. Memandikan bayi, bayi sudah bersih.
 5. Melakukan perawatan tali pusat dan memberi KIE mengenai perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan infeksi tali pusat ibu sudah memahami cara perawatan tali pusat.
 6. Mengenakan pakaian dan menyelimuti bayi, bayi nampak hangat
 7. Menyarankan pada ibu untuk selalu menjaga bayi tetap hangat dengan menciptakan lingkungan yang hangat jauhkan dari pendingin ruangan, jangan diletakkan di dekat jendela, selalu gunakan penutup kepala, serta segera mengganti pakaian bayi apabila basah, ibu paham.
 8. Memberikan ibu kie pentingnya senam kegel yaitu dapat mempercepat penyembuhan organ kewanitaan, menjaga otot-otot kewanitaan agar tidak kendur, ibu paham.
 9. Mengajarkan ibu teknik senam kegel dengan cara seperti menahan kencing, ibu dapat melakukannya.
-

Minggu, 8 September 2024	S: Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, asi ibu deras. Ibu merasa takut jika otot-otot kewanitaannya kendur.	Bidan Korina
KF II dan KN II	O: ibu: Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmetis, keadaan emosi stabil, TD: 110/80	

Kunjungan	mmHg, S: 36,8 ⁰ C, R: 20X/mnt, N: 82X/mnt.
Rumah	Payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet puting dan ASI lancar pada payudara kanan dan kiri. Kontraksi uterus baik, keadaan luka perineum sudah kering dan tidak ada perdarahan aktif, TFU pertengahan pusat dan symphysis, pengeluaran ASI (kolostrum) lancar, pengeluaran <i>lochea</i> sanguilenta neonatus: warna kulit kemerahan, gerak aktif, reflek (+), tali pusar kering, tidak ada tanda infeksi, BAK (+), BAB (+), tidak ada tanda ikterus dan diare, S: 36.6 ⁰ C, HR: 140x/menit, RR: 42x/menit. Hasil SHK dari Normal A: P2A0 Post Partum hari ke 7 + Neonatus sehat umur 7 hari Masalah: tidak ada P: 1. Menginfokan hasil pemeriksaan ibu dan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, makan dan minum serta istirahat yang cukup, dan mengajari ibu untuk mengurangi lecet pada putingnya 3. Memberi KIE dan membimbing ibu melakukan senam kegel untuk melatih otot-otot kewanitaannya dengan cara seperti menahan kencing selama 5 detik lalu lepas, diulangi kembali 5 detik lalu lepas, lalu ditambah menjadi 10 detik lalu lepas, dilakukan sesering mungkin sambil beraktifitas atau saat menyusui bayinya, ibu dapat melakukannya. 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu mengerti.

5. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari – hari dan tanda bahaya pada bayi, ibu dan suami paham
6. Mengajarkan ibu melakukan pijat pada bayinya agar bayi nya merasa nyaman karena ada stimulasi sentuhan dari ibunya. Ibu paham
7. Menganjurkan ibu untuk mengajak anaknya datang ke puskesmas Kediri I untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 27 Maret 2024. Ibu paham.

Selasa, 17 September 2024 KF III dan KN III Di Puskesmas Kediri I	S: ibu mengatakan mengajak anaknya datang untuk imunsasi BCG. O: Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmetis, keadaan emosi stabil, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5⁰ C, R: 20X/mnt, N: 78X/mnt. Payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet puting dan ASI lancar pada payudara kanan dan kiri. Kontraksi uterus baik, keadaan luka perineum baik tidak ada perdarahan aktif, TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea</i> serosa Neonatus: Warna Kulit Kemerahan, Gerak aktif, reflek (+), tali pusar sudah lepas, pusar kering, tidak ada tanda infeksi, BAB (+) BAK (+), tidak ada tanda ikterus, tidak ada tanda diare, S: 36.7 ⁰ C, HR: 142x/menit, RR: 40x/menit. A: P1A0 Post Partum hari ke-17 + Neonatus Sehat hari ke 17 P: 1. Menginfokan pada ibu bahwa anaknya akan di imunisasi BCG dan Polio I, serta menjelaskan pada ibu tentang imunisasi BCG dan Polio I dan efek samping yang di timbulkan. 2. Menyiapkan imunisasi BCG dan Polio I untuk	Bidan Korina
--	--	-------------------------

bayi.

3. Menyuntikan Imunisasi BCG serta memberi Polio tetes.

4. Menginfokan pada ibu untuk kembali lagi untuk imunisasi bayinya saat umur bayi sudah 2 bulan.

5. Memberikan KIE tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap, ibu paham.

6. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB di 42 hari pasca melahirkan.

Sabtu, 12 Oktober 2024 Pukul 09.30 Wita Di Puskesmas Kediri I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu berencana menggunakan KB IUD. O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmetis D: 110/70 mmHg, S: 36,4⁰ C, R: 20X/mnt, N: 74X/mnt. Payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet puting dan ASI lancar pada payudara kanan dan kiri. Kontraksi uterus baik, keadaan luka perineum baik tidak ada perdarahan aktif, TFU tidak teraba, pengeluaran tidak ada. Bayi: BB: 4050gr, PB: 51cm, LK/LD: 34/33cm, LILA: 13cm, S: 36.7 ⁰ C, HR: 142x/menit, RR: 40x/menit. A: P2A0 Postpartum hari ke 42 hari+ Bayi Sehat P: 1. Melakukan informed concent untuk tindakan pemasangan IUD dan kie ibu dengan keuntungan dan efek samping yang kemungkinan muncul setelah IUD di pasang, ibu setuju untuk dipasangkan KB IUD. 2. Menyiapkan alat dan ruangan untuk pasang IUD, ruangan dan alat sudah siap.	Bidan Korina
--	--	-------------------------

3. Melakukan pemasangan IUD, IUD sudah dipasang.
4. Membersihkan alat pemasangan IUD, alat telah dibersihkan dan dimasukkan ke sterilisator.
5. Memberikan KIE ibu cara memastikan IUD masih terpasang, ibu paham.
6. Memberikan KIE pada ibu untuk kontrol satu minggu lagi untuk mengecek IUD, ibu paham.

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IW” dari usia kehamilan 18 minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan pada Ibu “IW” dilakukan dari umur kehamilan 18 minggu

2. Pada Buku periksa ibu melakukan pemeriksaan ke klinik sebanyak 1 kali, dan dokter SpOg sebanyak 1 kali. Demi menghindari komplikasi pada kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif minimal 6 kali (Kemenkes RI, 2020), ibu sudah melakukan pemeriksaan secara rutin tiap bulan dan atau ada keluhan ke dr. SpOg dan Puskesmas.

Ibu “IW” selama kehamilan di Trimester 1 melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali yaitu di klinik 1 kali serta dr. SpOG 1 kali. Pada trimester II ibu melakukan pemeriksaan 1 kali di Puskesmas Penebel I dan dilanjutkan 3 kali di Puskesmas Kediri I karena lebih dekat dengan alamat domisili ibu. Hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan pada kunjungan Trimester II tanggal 9 April 2024 dengan hasil LILA 26.5cm, TB: 162cm, PPIA: non reaktif, Sifilis: non reaktif, Hepatitis: non reaktif, Glukosa Urine: negative, Protein urine: negative, HB: 13,5gr%, GDS: 124mg/dl. Menurut (Kemenkes RI, 2020), Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan

plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III, untuk pemeriksaan Hb dilakukan pada trimester I dan trimester III jika kadar hemoglobin diatas 11gr% dikatakan tidak anemia (Nurherliany et al., 2023).

Pada trimester III ibu memeriksakan kehamilannya 1 kali di dr. SpOG dan 2 kali di Puskesmas Kediri I, keluhan yang dirasakan ibu pada trimester III yaitu pegal di kaki dan pinggang belakang serta kecemasan menghadapi persalinan, bidan memberikan asuhan dengan melakukan prenatal yoga dan *foot massage* dengan rendam kaki pada air hangat, serta hipnoterapi.

Menurut penelitian yang dilakukan Purnamayanti dan Eka Utarini (2020) dengan judul Insensitas Nyeri Pinggang dan Pinggul pada Ibu Hamil yang melaksanakan Yoga Prenatal di Kota Denpasar didapatkan hasil intensitas nyeri pada ibu yang melakukan yoga prenatal tergolong nyeri dengan intensitas ringan (Purnamayanti & Utarini, 2020). Selain meringankan nyeri pinggang dan pinggul, prenatal yoga juga dapat lebih memantapkan ibu hamil dalam persiapan menghadapi persalinan. Menurut penelitian dari Kartika dkk (2022) dengan judul Perbedaan Kesiapan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah diberikan Prenatal Yoga di Jagadhita Studio Kabupaten Badung didapatkan hasil ada perbedaan kesiapan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan prenatal yoga dalam menghadapi persalinan (Kartika Apsari et al., 2022).

Rendam kaki merupakan pengobatan jenis hidroterapi, yaitu pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meredakan kondisi nyeri dan merupakan pendekatan berteknologi rendah yang mengandalkan respon tubuh terhadap air.

Foot massage dengan rendam kaki pada air hangat aman dan efektif dilakukan pada ibu hamil dengan edema pada ekstremitas bawah. Hal tersebut juga dapat menimbulkan efek nyaman sehingga pegal yang dirasakan dapat berkurang. Menurut penelitian dari Widiastini dkk (2022) dengan judul *Literature Review: Foot Massage dan Rendam Kaki pada Air Hangat terhadap Edema pada Ekstremitas Bawah Ibu Hamil* didapatkan hasil *foot massage* dan rendam kaki pada air hangat efektif dalam mengurangi edema pada ekstremitas bawah ibu hamil (Widiastini, Luh, Ni Wayan Armini, 2022).

Hipnoterapi merupakan suatu teknik relaksasi dengan pemberian afirmasi positif sehingga dapat membuat pasien lebih nyaman dan tenang. Menurut penelitian dari Arianti dan Susanti (2023), Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Tingkat Ansietas Ibu Hamil selama Masa Pandemi didapatkan hasil hipnoterapi lima jari mempunyai pengaruh terhadap ansietas ibu (Arianti & Susanti, 2023).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IW” selama masa persalinan/kelahiran

Proses persalinan ibu “IW” berlangsung secara saat usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori yaitu persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu lahir spontan dengan presentasi belakang kepala (Fitriahadi & Utami, 2019).

a. Kala I

Proses persalinan kala I berlangsung selama 8,5 jam di hitung dari ibu merasa mules lebih sering dan pengeluaran lender campur darah sampai ada tanda gejala kala II. Ibu sangat kooperatif, karena fisik dan psikologis ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan, untuk nutrisi dan cairan ibu terpenuhi. Proses persalinan

ibu berdasarkan 5P yaitu Power, passage, passager, psikologis ibu dan posisi ibu (Febriyeni, 2021). Faktor lain juga yang mendukung proses persalinan ibu diantaranya peran pendamping dari suami dan keluarga yang memberi dukungan positif sehingga ibu dapat melahirkan dengan selamat. Selama kala I persalinan, bidan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, pengaturan pola nafas dan melakukan pemijatan *counter pressure* dengan menggunakan minyak kamboja, pemijatan *counter pressure* yaitu teknik pemijatan dengan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki situasi (Yulianingsih et al., 2019).

Menurut penelitian dari Sriasih dkk (2019) dengan judul *the effect of massage therapy using prangipani aromatheraphy oil to reduce the childbirth pain insensity* dengan hasil *massage* menggunakan aromaterapi kamboja dapat mengurangi intensitas nyeri saat persalinan (Sriasih et al., 2019).

b. Kala II

Kala II ibu berlangsung selama 50 menit tanpa komplikasi. Pada multigravida lama persalinan kala II terjadi selama 30 menit sampai maksimal satu jam, lebih cepat dibandingkan dengan primigravida yang mengalami persalinan kala II dengan lama persalinan satu jam sampai maksimal dua jam (Paramitha Amelia K dan Cholifah, 2019). Ibu bersalin secara normal. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu. Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Fitriahadi & Utami, 2019). Pada kala

II tidak dilakukan episiotomi, karena persalinan ibu merupakan persalinan yang kedua dan perineum terlihat tidak kaku.

c. Kala III

Kala III ibu “IW” berlangsung selama 10 menit tidak ada komplikasi, asuhan yang di berikan berupa pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan okitosin 10 IU di 1/3 paha kanan ibu secara IM dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir kemudian di lanjutkan dengan melakukan peregangan tali pusar terkendali, setelah plasenta lahir dilakukan massage uterus selama 15 detik. Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Herselowati, 2024).

Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD, dimana bayi diletakan di dada ibu secara tengkurap dan di selimuti suami yang menjadi pendamping berperan aktif dalam pendampingan persalinan ibu dan dukungan positif dengan membantu proses ini. IMD merupakan permulaan menyusui dini mungkin sekurang- kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi di letakkan di dada ibunya dan bayi dengan sendirinya mencari puting susu ibu untuk segera menyusu (Herselowati, 2024).

d. Kala IV

Asuhan kala IV yang di berikan pada ibu “IW” berupa pemantauan kala IV berupa pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kencing dan perdarahan. Pemantauan kala IV dilakukan untuk 1 jam pertama dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit sekali, dan pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali. Laserasi yang terdapat di daerah mukosa vagina ibu (laserasi grade I) tidak dilakukan hecting oleh karena hanya luka lecet/kecil dan tidak ada perdarahan aktif.

3. Penerapan asuhan kebidanan ibu “IW” pada masa nifas dan menyusui

Pada masa nifas dilakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali dan temu janji di Puskesmas sebanyak 2 kali yaitu Enam jam post partum sampai hari ketiga postpartum penulis melakukan kunjungan nifas (KF I), hari ke tiga sampai ke tujuh postpartum (KF II), hari ke delapan sampai hari ke empat belas postpartum (KF III) dan hari ke lima belas sampai empat puluh dua postpartum (KF IV). Kondisi ini sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut sesuai standar (Kemenkes RI, 2020). Jenis pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan payudara dan pemberian ASI eksklusif, pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan bayi, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Keadaan ibu “IW” selama masa nifas sehat dan tidak mengalami penyulitan atau tanda bahaya. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Penulis memberikan asuhan masa nifas pada ibu “IW” berlangsung dengan baik.

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi. Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat dilihat dari involusi uterus yang dapat diamati dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Sepuluh jam masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat. Pada kunjungan hari ketujuh TFU turun menjadi pertengahan pusat dan simfisis, pada kunjungan nifas hari ke-17 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke-42 (Herselowati, 2024). Ini dapat terjadi karena

mobilisasi ibu yang efektif dengan melakukan senam nifas dan menyusui secara on demand.

Perubahan lochea ibu “IW” tergolong normal. Perubahan lochea ibu “IW” pada hari pertama mengeluarkan lochea rubra, pada hari ketujuh mengeluarkan lochea sanguinolenta, pada hari ke-17 mengeluarkan lochea alba, dan pada hari ke-42 sudah tidak ada pengeluaran. Hal ini sesuai bahwa lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, lochea sanguinolenta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum, lochea serosa keluar dari hari kedelapan sampai hari ke-14, dan lochea alba berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum (Herselowati, 2024). Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lochea ibu tergolong normal.

Ibu “IW” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan ibu tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. 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* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan minggu pertama sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori perubahan psikologis pada masa nifas (Herselowati, 2024).

Penulis melakukan kunjungan nifas pertama pada 22 jam postpartum (KFI). Masalah pada ibu “IW” yaitu ibu mengeluh perutnya masih sedikit mules, penulis memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan mengajarkan ibu melakukan senam kegel. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian atas urin (Yunifitri et al., 2022). Adapun proses pelaksanaan senam kegel dilakukan kapan saja dan dimana saja lakukan 1-100 kali dalam sehari. Untuk mengkontraksikan otot-otot ini, bayangkan bahwa anda sedang berkemih dan anda tiba-tiba menahannya atau bayangkan bahwa dasar panggul merupakan sebuah elevator, secara perlahan anda menjalankannya sampai lantai 2 lalu ke lantai 3 dan seterusnya, selanjutnya kembali turun secara perlahan. Dengan menggunakan visualisasi dan berkontraksi pada otot, angkat dan tarik masuk, tekan dan tahan, kemudian secara perlahan turunkan dan lepaskan (Yunifitri et al., 2022).

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas yaitu berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari hingga 42 hari masa nifas, dan pelayanan KB pasca persalinan (Rahayu, 2016). Ibu “IW” sudah diberikan asuhan sesuai teori yang ada.

Hari ketujuh postpartum (KF II), keadaan ibu baik, ibu mengeluh takut otot-otot kewanitaannya kendur, hubungan ibu dan bayi baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal, dalam proses eliminasi ibu tidak ada masalah, mengajarkan ibu senam kegel. Hari ke-17 (KF III), keadaan ibu baik dan tidak ada

keluhan yang dirasakan. Hari ke-42 (KF 4), ibu sudah menggunakan KB IUD pasca plasenta, tidak ada perdarahan.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘IW’

Asuhan pada bayi ibu “IW” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 22 jam (KN I), pada saat bayi berumur 7 hari (KN II) dan pada saat 17 hari (KN III), kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan neonatus sesuai standar (Kemenkes RI, 2020). Bayi ibu “IW” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3100 gr. Kondisi ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500 – 4000gr (Jamil et al., 2017). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur 22 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “IW” adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan bounding attachment terjalin dengan baik yang dilakukan dengan cara rawat gabung. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi HB0 (Jamil et al., 2017). Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi (Kemenkes RI, 2020). Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “IW” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi

berumur 7 Hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Tali pusat bayi tampak bersih, kering dan terbungkus gaas. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Kunjungan neonates ketiga (KN III) dilakukan pada saat umur bayi 17 hari. Masa adaptasi berhasil. Hari ke-42, penulis melakukan pemantauan kepada bayi ibu “IW”. Berat badan bayi ibu “IW” mengalami peningkatan sebesar 4050 gr. Kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Anak umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800gr)(Kemenkes RI, 2020).

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi. Asih merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asah adalah proses pembelajaran bagi anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dengan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak (Nur Israyati et al., 2021).