

BAB IV

PEMBAHASAN

A. HASIL

Ibu “MR” umur 24 tahun Multigravida beralamat di Banjar Dinas Beraban Kangin, Desa Beraban, Kecamatan Selemadeg Timur yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Timur II Kecamatan Selemadeg Timur merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 Minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis bertemu ibu pertama kali di Puskesmas Selemadeg Timur II saat ibu melakukan pemeriksaan ANC ketiganya. Dengan melihat kondisi kehamilan ibu saat ini dengan kriteria skor Poedji Rochjati: 2. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “MR” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah Ibu “MR” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 18 Minggu sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi Ibu “MR”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan Ibu “MR” mulai usia kehamilan 18 Minggu sampai 42 hari masa nifas dengan menerapkan metode *continuity of care* melalui kunjungan rumah serta mendampingi untuk pemeriksaan kehamilan, dan memfasilitasi serta menemani ibu dalam proses persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan.

Metode asuhan berkesinambungan atau *continuity of care* diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun

rujukan. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada Ibu “MR” dari usia kehamilan 18 Minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “MR” dilakukan melalui kunjungan *antenatal* di UTPD Puskesmas Selemadeg Timur II. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB “W” dan di Praktik Dokter SpOG “Y”. Asuhan pertama kali diberikan kepada Ibu “MR” pada tanggal 17 September 2024. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang telah penulis berikan pada Ibu “MR” dari usia kehamilan 18 Minggu hingga menjelang persalinan.

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “MR” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
Kamis, 17 Oktober 2024, pukul 10.00 WITA di Puskesmas Selemadeg Timur II	S: Ibu datang ingin melakukan kunjungan ulang rutin kehamilan. Gerakan janin sudah dirasakan O:Keadaan umum; baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , BB: 64 kg, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.5°C. TFU: 1 jari bawah pusat DJJ: 145x/menit. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif. A: G2P1A0 UK 22 Minggu T/H P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas	Andhika Wilyana Putri

	normal, ibu dan suami paham	
	2. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi ibu hamil dengan mengonsumsi makanan yang kaya karbohidrat dan lemak sehat seperti ayam, ikan, avokad, kacang- kacangan, pisang, ibu paham dan bersedia mengonsumsi makanan anjuran bidan	
	3. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XXX), Vit C 1x50 mg (XV) , Kalk 1x500 mg (XV), dan menginformasikan ibu untuk rutin meminumnya	
	4. Menginformasikan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan beraktifitas yang cukup, ibu paham	
	5. Menginformasikan kepada ibu untuk membaca buku KIA, ibu paham dan bersedia	
	6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 18 November 2024 atau jika ada keluhan, ibu paham dan bersedia melakukan kontrol ulang.	
Senin, 18 November 2024, pukul 09.00 WITA di Puskesmas Selemadeg Timur II	S: Ibu datang ingin melakukan kunjungan ulang rutin kehamilan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam kehamilannya saat ini. Gerakan janin aktif dirasakan O: Keadaan umum; baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 66 kg, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.5°C. TFU: 26 cm,	Andhika Wilyana Putri

DJJ:145x/menit. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif.

A: G2P1A0 26 Minggu 4 Hari T/H P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham
2. Menginformasikan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan beraktifitas yang cukup, ibu paham
3. Mengingatkan ibu untuk membaca buku KIA, ibu paham dan bersedia
4. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XXX), Vit C 1x50 mg (XV), Kalk 1x500 mg (XV), dan menginformasikan ibu untuk rutin meminumnya
5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 18 Desember 2024 atau jika ada keluhan, ibu paham dan bersedia melakukan kontrol ulang.

Rabu, 29 Januari 2025, pukul 09.00 WITA di Puskesmas Selemadeg Timur II	S: Ibu mengatakan datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan ibu mengatakan mengeluh sakit pinggang dan sering kencing. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu belum mengetahui mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu sudah melakukan imunisasi TT pada tanggal 25 November 2024 pada usia kehamilan 27 Minggu 4 hari , status TT ibu TT5. Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG kedua pada tanggal 15	Andhika Wilyana Putri
---	---	-----------------------

Januari 2025 dengan hasil dalam batas normal.

O: Keadaan umum; baik, kesadaran: *composmentis*, BB: 75 kg, TD: 100/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.5°C, TFU: 34 cm, TBBJ: 3565 gram. Pemeriksaan Leopold: Leopold I: TFU : 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar bulat lunak, Leopold II: teraba bagian keras memanjang pada perut bagian kiri ibu dan di bagian kanan teraba bagian terkecil janin, Leopold III: teraba satu bagian bulat keras melenting tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: divergen, DJJ: 145x/menit. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif.

A: G2P1A0 UK 37 Minggu preskep U puki T/H intrauterin

Masalah: ibu mengeluh sakit pinggang dan sering kencing,

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu, ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE mengenai cara mengurangi nyeri pinggang yaitu dengan istirahat yang cukup, tidak melakukan aktivitas berat, ibu dapat dibantu oleh suami untuk melakukan kompres hangat pada bagian pinggang dan melakukan masase *effleurage* pada pinggang sampai dengan punggung ibu, ibu dan suami

paham

3. Memberikan KIE mengenai keluhan sering kencing ibu adalah normal karena karena umur kehamilan yang semakin membesar dan janin yang membesar juga dan akan memberi tekanan pada kandung kemih, otot-otot, serta uretra. Sering kencing juga diakibatkan bagian terendah janin sudah turun untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu paham
 4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu gerak janin dirasakan kurang dari sebelumnya, pendarahan, penglihatan kabur, air ketuban keluar sebelum waktunya, demam tinggi, ibu paham dan bisa menyebutkan kembali
 5. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut menjalar dari pinggang ke perut, keluar lendir bercampur darah, keluar air merembes dari jalan lahir, jika mengalami hal tersebut agar ibu segera ke tempat pelayanan kesehatan atau ke tempat rencana persalinan
 6. Memberikan KIE kepada ibu untuk mulai melakukan gerakan jongkok dibantu oleh suami dan berjalan-jalan, ibu paham
 7. Memberikan KIE obat lanjut, ibu paham dan bersedia meminum obat dengan teratur
 8. Menginformasikan kepada ibu untuk
-

	melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu mengalami keluhan, ibu paham	
Jumat, 21 Februari 2025, pukul 10.00 WITA di Puskesmas Selemadeg Timur II	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, ibu mengeluh sakit pinggang terasa semakin kuat. Ibu mengatakan merasa perut mulas namun masih jarang. Pengetahuan yang ibu butuhkan adalah persiapan menghadapi persalinan, teknik mengatasi nyeri, persiapan persalinan, dan cara meneran yang benar. O: Keadaan umum; baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 75 kg, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.5°C, TFU: 34 cm, TBBJ: 3565 gram. Pemeriksaan Leopold: Leopold I: teraba satu bagian besar bulat lunak, Leopold II: teraba bagian keras memanjang pada bagian kiri perut ibu dan di bagian kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III: teraba satu bagian bulat keras melenting tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: divergen, DJJ: 141x/menit, reflek patella kanan dan kiri positif. A: G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari preskep U puki T/H intrauterin Masalah: ibu belum mengetahui cara mengatasi rasa nyeri pada sympisis dan nyeri persalinan.	Andhika Wilyana Putri

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami memahaminya
 2. Memberikan KIE mengenai nyeri perut dan sympisis ibu adalah keluhan wajar dirasakan menjelang persalinan serta mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan, ibu paham
 3. Menginformasikan ibu untuk mulai mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ganti ibu, kain, alat transportasi, calon pendonor, ibu paham dan mengerti
 4. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi nyeri saat bersalin yaitu dengan melakukan pengaturan napas, masase *effleurage* ringan pada pinggang dan punggung, melakukan hal yang menyenangkan misalnya mendengarkan musik, ibu paham
 5. Memberikan KIE mengenai cara meneran yang benar yaitu saat pembukaan lengkap bidan akan membimbing ibu untuk meneran dengan cara posisi yang nyaman dipilih ibu misalkan posisi setengah duduk, caranya yaitu pandangan ibu ke perut, meneran di bawah seperti sedang BAB keras, tidak teriak atau mengeluarkan suara agar tidak menguras tenaga ibu dan
-

dapat memusatkan tenaga mendorong bayi, ibu paham

6. Memberikan terapi suplemen SF 1x60 mg (X), Vit B6 1x50 mg (X), dan menginformasikan ibu untuk meminumnya secara teratur, ibu paham
 7. Memberikan KIE untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu memiliki keluhan atau ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham.
-

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan kepada Ibu “MR” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Tanggal 21 Februari 2025 pukul 14.30 ibu datang ke Puskesmas Selemadeg bersama dengan suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 07.00 pagi dan dirasakan semakin keras dan pukul 10.00 WITA ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah.

Kala I persalinan yang dapat diamati penulis berlangsung 6 jam dari fase aktif dengan dilatasi serviks 5 cm, kala II berlangsung selama 30 menit tanpa adanya penyulit dan kegawatdaruratan, kala III berlangsung selama 15 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 5. Catatan Perkembangan Ibu “MR” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan di Puskesmas Selemadeg

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
Jumat, 21 Februari 2025, pukul 14.30 WITA di Puskesmas Selemadeg	S: Ibu datang ke Puskesmas Selemadeg Bersama suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 07.00 WITA. Sakit perut hilang timbul semakin sering sejak awal dirasakan. Pukul 10.00 (21 Februari 2025) ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah. Makan terakhir pukul 12.00 (tanggal 21 Februari 2025) dengan porsi setengah piring nasi, komposisinya ikan, telur, satu potong tempe dan sayur. Ibu minum terakhir pukul 14.00 (tanggal 21 Februari 2025) jumlah $\frac{1}{2}$ gelas air mineral. BAB terakhir ibu pukul 07.00 WITA (tanggal 21 Februari 2025) konsistensi lembek, BAK terakhir ibu pukul 14.00 (tanggal 21 Februari 2025) warna kuning jernih bercampur lender darah, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu masih dapat beristirahat disela-sela kontraksi dan dapat melakukan relaksasi pernapasan, kondisi ibu masih kuat dan siap untuk melahirkan. Pengetahuan yang ibu butuhkan adalah mengingatkan kembali	Andhika Wilyana Putri dan Bidan Puskesmas Selemadeg

cara mengatasi nyeri pinggang. Ibu sudah melakukan Cek lab darah dilakukan dengan hasil Hb: 12,8 g/dL

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosi stabil, BB: 75 kg, Suhu: 36,3°C, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, TFU: 34 cm, TBBJ: 3565 gram, palpasi abdominal dengan teknik Leopold:

Leopold I: TFU : 3 jari bawah px, teraba bagian bulat lunak. Leopold II: pada bagian kiri perut teraba bagian panjang, terasa ada tahanan seperti papan, pada kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin.

Leopold III: teraba satu bagian bulat keras, tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV:posisi tangan pemeriksa divergen.

Perlimaan 3/5, his kuat sebanyak 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, DJJ: 140x/menit kuat dan teratur. Inspeksi pada vulva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak terdapat pengeluaran air. Hasil pemeriksaan dalam oleh Bidan pada vulva tidak ada oedema, tidak ada infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri, pada vagina tidak ada massa, porsio lunak, pembukaan 5 cm, *efficement* 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK),

posisi kanan depan, moulase 0, penurunan setinggi pinggir bawah symphysis (Hodge II-III) station -2, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal. Pada anus tidak ada *haemoroid*, pada ekstremitas bawah tidak ada oedema. Skala nyeri dengan *Wong-Baker FACES Rating Scale*: 2

A: G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari preskep U puki T/H intrauterin dengan persalinan kala I fase aktif.

Masalah: ibu mengeluh sakit perut dan sakit di bagian pinggang ibu

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.
 2. Menginformasikan mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami mengetahui dan menyetujui tindakan dan bersedia tanda tangan pada *informed consent*.
 3. Memfasilitasi kebutuhan ibu bersalin dengan melibatkan pendamping, seperti:
 - Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum setengah gelas teh manis dan ibu makan satu potong roti.
 - Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan ibu melakukan nafas relaksasi untuk membuat ibu relaks dalam melewati kala I, ibu dapat
-

mengatur nafas dan ibu terlihat lebih tenang.

- Mengajarkan suami untuk melakukan masase pada pinggang ibu dengan teknik *effleurage*, suami sudah dapat melakukan masase.
 - Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu, ibu dapat beristirahat di sela- sela kontraksi dan ibu dapat miring kiri di atas bed.
 - Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih sendiri di kamar mandi dan kandung kemih tidak penuh.
 - Mengingatkan kembali ibu mengenai teknik meneran yang baik, ibu paham
 - Memfasilitasi ibu mengenai kebutuhan posisi bersalin, ibu memilih posisi bersalin dengan posisi setengah duduk.
4. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan partograf, hasil terlampir pada partograf.
-

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
Jumat, 21 Februari 2025, pukul 17.30 WITA di Puskesmas Selemadeg	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin keras dan ingin mendedan serta ibu merasa keluar air merembes dari jalan lahir. O: keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, keadaan emosi stabil, suhu 36,5°C, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, respirasi 20x/menit, His 4-5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, perlimaan 1/5, DJJ 150x/menit kuat dan teratur. Inspeksi; terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan tampak dorongan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol. Pemeriksaan dalam: porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, warna jernih, berbau amis, tidak tercampur mekonium, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan hodge IV station 0, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. Skala nyeri dengan <i>Wong-Baker FACES Rating Scale</i>: 4 A: G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari preskep ⊕ puki T/H intrauterine dengan persalinan kala II P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mendekatkan alat pertolongan persalinan, alat sudah didekatkan	Andhika Wilyana Putri dan Bidan Puskesmas Selemadeg

-
3. Menggunakan APD, APD sudah digunakan
 4. Menyiapkan ibu posisi bersalin saat kepala sudah di dasar panggul, Ibu mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk.
 5. Menolong persalinan sesuai dengan APN, Bayi lahir pada tanggal 21 Februari 2025 pada pukul 18.00 WITA, segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin Laki-laki.
-

Jumat, 21 Februari 2025, pukul 18.00 WITA di Puskesmas Selemadeg	S: Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir dan masih merasa mulas pada perutnya O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, keadaan emosi stabil, suhu: 36,5°C, TD: 110/60 mmHg, nadi: 82x/menit, respirasi: 20x/menit, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Bayi: tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. A: G2P1A0 Pspt.B + PK III + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, ibu paham dan bersedia 3. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan luar 1/3 bagian atas, kontraksi uterus baik dan tidak ada reaksi alergi 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat 5. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD, bayi telah diposisikan 6. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), plasenta lahir lengkap pukul 18.15 WITA, perdarahan tidak aktif	Andhika Wilyana Putri dan Bidan Puskesmas Selemadeg
---	--	--

-
7. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik
 8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta dalam keadaan utuh dan kesan lengkap tidak ada kalsifikasi
-

Jumat, 21 Februari 2025, pukul 18.15 WITA di Puskesmas Selemadeg	S: Ibu mengatakan lega plasenta sudah lahir O: Ibu: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> keadaan emosi stabil, suhu 36,5°C, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum serta otot perineum, perdarahan tidak aktif. Bayi: tangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan A: P2A0 Pspt.B persalinan kala IV + laserasi grade II + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu dan suami setuju. 3. Memantau kemajuan IMD, Bayi terlihat mencium dan ingin menggapai tangannya 4. Menyuntikkan lidocaine 1% pada robekan jalan lahir yang akan dijahit, tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan penjahitan pada laserasi grade II di mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum, penjahitan sudah dilakukan secara jelujur dan tidak ada perdarahan aktif.	Andhika Wilyana Putri dan Bidan Puskesmas Selemadeg
---	--	--

-
6. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar, perdarahan ± 150 cc
 7. Membersihkan ibu, lingkungan dan dekontaminasi alat. Ibu, lingkungan dan alat sudah bersih
 8. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukan masase fundus uteri dengan baik
 9. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograf
-

Jumat, 21 Februari 2025 pukul 19.15 WITA Puskesmas Selemadeg	Asuhan Kebidanan Ibu 1 Jam Postpartum S: Ibu merasa nyeri pada luka jahitan. Skala nyeri dengan <i>Wong-Baker FACES Rating Scale</i> : 2 O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , TD: 110/80 mmHg, S: 36,1°C, N: 80x/menit, R: 20x/menit, payudara: sudah keluar kolostrum, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. A: P2A0 PsptB + 1 jam <i>postpartum</i> Masalah: Ibu masih merasa nyeri pada luka jahitan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE cara mengatasi rasa nyeri dengan mengatur nafas, ibu paham 3. Memberikan KIE mengenai senam kegel, ibu paham 4. Memberikan KIE kepada pendamping agar memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, motivasi, merawat bayi, suami paham dan bersedia	Andhika Wilyana Putri dan Bidan Puskesmas Selemadeg
Jumat, 21 Februari 2025 pukul 19.00 WITA di Puskesmas Selemadeg	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Umur 1 Jam S: Bayi dalam keadaan hangat dan bayi berhasil dilakukan IMD $\pm$ 30 menit. Skor <i>bonding attachment</i> : 5-7. Pengetahuan yang ibu butuhkan adalah tentang tanda bahaya BBL, perawatan BBL, menjaga kehangatan bayi, imunisasi dasar pada bayi, O: Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, sudah BAB dan sudah BAK. APGAR score : 9	Andhika Wilyana Putri dan Bidan Puskesmas Selemadeg

A: Bayi Ibu “MR” umur 1 jam neonatus aterm
vigorous baby dalam masa adaptasi.

Masalah: ibu belum mengetahui tanda
bahaya pada BBL, perawatan BBL, menjaga
kehangatan bayi, imunisasi dasar

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan
 2. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan suami bahwa bayi akan disuntikkan 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
 4. Menyuntikkan vitamin K (Neo-K) 1 mg sebanyak 0,5 ml secara IM disuntik di paha kiri, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada pendarahan
 5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada pendarahan tali pusat dan terbungkus dengan kasa steril
 6. Memakaikan pakaian bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman
 7. 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 mengenai ASI eksklusif
-

dan manfaatnya, ibu mengerti dan manfaatnya, ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya

8. Menyuntikkan vaksin hepatitis B 0,5 cc secara IM pada *anterolateral* pada paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K, tidak terjadi perdarahan dan reaksi alergi.
 9. Melakukan pendokumentasian pada partograf, sudah tercatat dalam partograf
-

Jumat, 21	Asuhan 2 Jam Post Partum	Andhika Wilyana
Februari 2025	S: Ibu merasa lebih segar dan lelah telah berkurang. Skala nyeri dengan Wong-	Putri dan Bidan
pukul 20.15	Baker <i>FACES Rating Scale</i> : 1	Puskesmas
WITA di	O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , TD:	Selemadeg
Puskesmas	110/80 mmHg, S: 36,1°C, N: 80x/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, BAB/BAK: +/+	
Selemadeg	A: P2A0 PsptB + 2 jam <i>postpartum</i> + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi Masalah: Ibu masih merasa sedikit nyeri pada luka jahitan	
	P:	
	1. Menjelaskan kondisi ibu dan bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	
	2. Memberikan KIE pada pendamping agar	

-
- membantu memenuhi nutrisi, ibu makan 1 piring nasi campur
3. Berkolaborasi dengan dokter jaga untuk memberikan terapi Amoxicilin 3x500mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, SF 1x200 mg, Vitamin A 1x200.000 IU (II), obat diberikan dan tidak ada reaksi alergi
 4. Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum dengan tidak cebok menggunakan air hangat, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh area jahitan, ibu paham dan bersedia melakukannya
 5. Memberikan KIE tentang personal hygiene, ibu paham dan akan melakukannya
 6. Membantu memindahkan ibu dan bayi ke Ruang Nifas. ibu dan bayi sudah dipindahkan
-

3. Penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “MR” sampai dengan 42 hari

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “MR” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis, Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “MR” yang telah diberikan penulis diuraikan sebagai berikut:

Tabel 6
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MR” Selama 42 Hari Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
Sabtu, 22 Februari 2025 2025 pukul 08.00 WITA di Puskesmas Selemadeg	KF1 S: Ibu bahagia dengan kelahiran bayinya dan mengatakan sudah menyusui bayinya, masih merasakan nyeri pada jahitan luka jalan lahir, ibu sudah makan 1 bungkus nasi dan minum air putih 1 botol air mineral berukuran besar dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan, ibu belum dapat tidur. Ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, mengganti pembalut sebanyak 3 kali dan sudah membersihkan alat kelamin dengan air bersih sesuai dengan yang sudah diajarkan, Ibu sudah BAK dan BAB, ASI sudah keluar dengan lancar dengan warna kekuningan. Pengetahuan yang diperlukan ibu adalah tanda bahaya masa nifas, cara melakukan perawatan tali pusat dan cara menyendawakan bayi. Pengasuhan bayi dibantu oleh suami.	Andhika Wilyana Putri dan Bidan Puskesmas Selemadeg

O: KU baik, kesadaran *composmentis*, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu: 36,6°C, BB: 56 kg, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea *rubra*, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum, tidak ada tanda homan. *bonding attachment* : Ibu menatap bayi, menyentuh bayi dengan lembut, skor *bonding attachment*: 8-10, dan mengajak bayi berkomunikasi

A: P1A0 1 hari *postpartum*

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham
 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara melakukan senam kegel, ibu dapat melakukannya dengan baik
 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan, pusing, lochea berbau, nyeri dan berranah pada luka jahitan, payudara bengkak demam, muntah, ibu paham dan dapat menyebutkannya kembali
 4. Memberikan KIE mengenai perawatan luka
-

-
- perineum yaitu dijaga bersih dan kering serta tidak cebok menggunakan air hangat, serta selalu memantau pengeluaran lochea ibu, ibu paham
5. Membimbing ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan perawatan bayi, ibu paham
 6. Membimbing ibu untuk menyusui yang benar, dengan memerhatikan perlekatan mulut bayi pada payudara ibu, mulut bayi harus menutupi semua areola ibu dan saat minum tidak ada bunyi decapan, ibu paham
 7. Memberikan KIE ibu mengenai cara perawatan payudara ibu yaitu dengan membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui, serta mengoleskan ASI pada puting payudara ibu setelah sebelum dan sesudah bayi menyusu. Melakukan pijatan pada payudara ibu, ibu paham
 8. Memberikan KIE cara menyendawakan bayi yaitu dengan memposisikan bayi miring menghadap ibu lalu menepuk pelan punggung bayi atau dengan menengkurapkan bayi sambil menepuk pelan punggung bayi dan atau menopang bayi di lengan ibu, ibu paham dan dapat melakukannya
 9. Membantu ibu mempersiapkan kepulangan dari Rumah Sakit, persiapan sudah dilakukan
 10. Menyepakati kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 28 Februari 2025,
-

atau jika ibu memiliki keluhan, ibu
paham dan setuju

Jumat, 28	KF 2	Andhika
Februari 2025 2025 pukul 08.00 di Puskesmas Selemadeg Timur II	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan nyeri bekas luka jahitan sudah tidak terasa. Ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian susu formula, ASI keluar lancar. Pola nutrisi ibu makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang dan lauk yang bervariasi, ibu minum air putih $\pm$ 8 gelas dalam 1 hari. Tidak ada masalah dalam BAB dan BAK ibu. Ibu mengatakan ikut beristirahat disaat bayi tertidur. Dan bangun tiap kali bayi menangis, menyusui dan mengganti popok. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu adalah mengenai alat kontrasepsi pasca melahirkan. Ibu mengatakan bahagia dengan kehadiran bayinya, suami ibu juga sangat membantu dalam proses pengasuhan. O: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu: 36,6°C, BB: 56 kg, TFU: pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lokhea sanguinolenta</i>, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum, tidak ada tanda <i>homan</i>. <i>bonding attachment</i> : Ibu menatap bayi, menyentuh bayi dengan lembut, skor <i>bonding attachment</i>: 8-10, dan mengajak bayi berkomunikasi	Wilyana Putri

A: P1A0 *postpartum* hari ke-7

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal, ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan, serta menjelaskan manfaat, kelebihan, kekurangan dari semua jenis alat kontrasepsi, ibu paham dan memutuskan menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan
3. Membimbing ibu menggunakan alat kontrasepsi yang ibu pilih, ibu paham dan bisa melakukannya
4. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu terjadi pendarahan, demam, bau busuk dan keluar nanah pada luka jahitan, bengkak pada payudara, serta mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika hal tersebut terjadi, ibu paham
Mengingatkan kembali mengenai personal hygiene terutama pada daerah genitalia (*vulva hygiene*), ibu paham dan sudah melakukannya
5. Memberikan terapi pijat oksitosin kepada ibu serta mengajarkan suami ibu untuk melakukannya serta menjelaskan manfaat pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan membuat ibu lebih rileks, suami sudah bisa melakukan pijat oksitosin

-
6. Mengingatkan ibu untuk menyempatkan istirahat disaat bayi tidur agar pola istirahat ibu tetap terjaga, ibu paham
 7. Menginformasikan ibu untuk kunjungan rumah selanjutnya yaitu pada tanggal 28 Maret 2025, ibu paham dan menyetujui dilakukannya kunjungan selanjutnya
-

Jumat, 21 Maret	KF 3	Andhika
2025 pukul 10.00 WITA di rumah Ibu "MR"	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, dilakukan kunjungan rumah ke rumah ibu. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI, ASI ibu lancar keluar. Tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada masalah dalam pola makan dan minum ibu. Ibu tidak mengalami keluhan saat BAB dan BAK. Ibu mengatakan sudah mulai terbiasa dan bisa beristirahat di malam hari walaupun terkadang masih terbangun tiap kali bayi menangis, menyusui bayinya, dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi ibu tidur dan suami selalu membantu ibu dalam mengurus bayinya O: KU ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi: 18x/menit, suhu: 36,3°C, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pendarahan, pengeluaran lochea <i>alba</i>, luka jahitan utuh dan sudah kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi A: P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-28	Wilyana Putri

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham
 2. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemantauan berat badan bayi dengan melakukan penimbangan rutin setiap bulan, ibu paham dan bersedia melakukannya
 3. Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar bayi ibu dan waktu pemberiannya, ibu paham
 4. Mengingatkan ibu mengenai kontrasepsi yang digunakan oleh ibu yaitu kondom dan menjelaskan kembali alat kontrasepsi lainnya, ibu mengatakan tetap ingin menggunakan kontrasepsi jenis suntik 3 bulan
 5. Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 4 April 2025, atau jika ibu memiliki keluhan, ibu paham dan bersedia dilakukan kunjungan.
-

Jumat, 4 April 2025, pukul 10.00 WITA di Rumah Ibu “MR”	KF 4 S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan ASI ibu lancar. Tidak ada bengkak atau lecet pada payudara O: KU ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi: 18x/menit, TFU tidak teraba, tidak ada pendarahan, luka jaritan utuh dan sudah kering A: P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-42 P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar pada bayinya serta waktu pemberiannya, ibu paham 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi dengan cara memberikan bayi mainan yang berbunyi dan memiliki warna yang cerah, mengajak komunikasi bayi dan memberikan mainan yang aman untuk digenggam bayi serta melakukan pijat bayi serta seing melakukan komunikasi dan kontak dengan bayi untuk meningkatkan <i>bonding attachment</i> ibu paham dan bersedia melakukannya 4. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayinya setiap bulan dan melakukan imunisasi dasar, ibu paham dan bersedia	Andhika Wilyana Putri
---	--	-----------------------

4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “MR” sampai dengan 42 hari

Asuhan kebidanan pada bayi Ibu “MR” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis dalam memberikan asuhan kebidanan neonatus pada KN 1, KN 2, dan KN 3. Asuhan kebidanan pada bayi Ibu “MR” yang telah penulis berikan diuraikan sebagai berikut.

Tabel 7
Penerapan Asuhan Kebidana pada Bayi Ibu “MR” Sampai dengan 42 Hari

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
Sabtu, 22 Februari 2025 2025 pukul 08.00 WITA di Puskesmas Selemadeg	KN 1 S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB 5-6 kali dan BAK 5 kali. Lama bayi tidur 15-16 jam dalam sehari. Tidak ada tanda ikterus pada bayi O: Keadaan umum bayi baik, HR: 138x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,7°C, BB: 3400 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 35 cm, tali pusat kering dan bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, ikterus (-) A: Bayi Ibu “MR” usia 1 hari neonatus sehat <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu untuk tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan neonatus seperti tangis meringis, pendarahan tali pusat, bayi kuning dan tidak menangis. Ibu paham dan mengerti	Bidan dan Andhika Wilyana Putri

-
3. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI minimal setiap 2 jam, ibu paham dan bersedia melakukannya
 4. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sudah menyusui dan memegang bayi serta selalu melakukan perawatan tali pusat bayi, ibu dan suami paham serta bersedia melakukannya
 5. Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 28 Februari 2025, di Puskesmas Selemadeg Timur II, Ibu paham dan bersedia datang
-

Senin, 7 Maret	KN 2	Bidan "S"
2025, pukul 08.00 WITA di Puskesmas Selemadeg Timur II	S: Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 8-10 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16- 18 jam dalam sehari, Ibu ingin mengetahui jadwal imunisasi dasar untuk bayinya dan ibu belum mengetahui cara menyendawakan bayi. O: Keadaan umum bayi baik, BB: 3100 gram HR: 136x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,5°C, kulit kemerahan dan tidak kuning. Tali pusat sudah pupus. A: Bayi Ibu "MR" usia 7 hari neonatus sehat Masalah: Ibu belum mengetahui waktu kunjungan imunisasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar bayi yang akan dilakukan yaitu imunisasi BCG yang dilakukan saat usia bayi 1 bulan, ibu paham dan bersedia datang 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai imunisasi dasar dan pemantauan berat badan bayi rutin dilakukan setiap bulan pada bayi, ibu dan suami paham 4. Memberikan KIE pada ibu mengenai pijat bayi dan membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi serta waktu melakukan pijat bayi seperti sebelum memandikan bayi, ibu paham dan sudah bisa melakukannya 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara	dan Andhika Wilyana Putri

menyendawakan bayi, ibu paham dan bisa melakukannya

6. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu paham
 7. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu masih mengingatnya
 8. Menyepakati jadwal kunjungan rumah yang akan dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025, ibu paham dan setuju dilakukan kunjungan rumah.
-

Jumat, 21 Maret 2025 pukul 10.00 WITA di rumah Ibu "MR"	KN 3	Andhika Wilyana Putri
	S: Ibu mengatakan bayinya belum BAB selama 3 hari belakangan, ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, tidak ada masalah dalam BAK bayi. Bayi tidur 16-18 jam sehari. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG + polio 1 pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 09.00 WITA di Puskesmas Selemadeg Timur II O: Keadaan umum bayi baik, BB: 3600 gram HR: 136x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,5°C, kulit kemerahan dan tidak kuning. Tali pusat sudah pupus. A: Bayi Ibu "MR" usia 28 hari neonatus sehat Masalah: bayi Ibu "MR" belum BAB selama 3 hari. P: 1. Menginformasikan pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE mengenai keluhan yang dialami bayi masih dalam batas normal. Bayi yang hanya diberikan ASI biasa mengalami pola BAB seperti 2-3 hari sekali dan menghimbau ibu untuk memberikan pijat bayi yang berfokus pada perut untuk membantu agar dapat memperlancar pencernaan bayi dan mengatasi perut kembung. 3. Memberikan KIE mengenai manfaat dan efek samping imunisasi BCG + polio 1 yang sudah diberikan pada bayi, ibu paham	

	4. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi, pemberian ASI secara <i>on demand</i>, dan stimulasi yang dapat diberikan pada bayi untuk membantu perkembangan bayi seperti memainkan mainan yang berbunyi dan berwarna cerah, mengajak komunikasi bayi, melakukan <i>tummy time</i>, dan memberikan rangsangan genggam bayi dengan memberikan mainan yang aman untuk di genggam bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya 5. Mengingat kembali mengenai tanda bahaya neonatus, ibu masih mengingatnya 6. Menyepakati jadwal kunjungan rumah berikutnya yaitu pada tanggal 4 April 2025, ibu paham dan setuju dilakukan kunjungan ulang.	
Jumat, 4 April 2025, pukul 10.00 WITA di Rumah Ibu "MR"	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Bayi sudah lancar BAB dan tidak ada masalah dalam BAB dan BAK. Bayi menyusu kuat dan diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Tidak ada masalah dalam pola tidur bayi. O: Keadaan umum bayi baik, HR: 136x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,5°C, warna kulit kemerahan, ikterus (-). A: Bayi Ibu "MR" usia 42 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayi masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pemberian imunisasi dasar selanjutnya serta waktu pemberiannya, ibu	Andhika Wilyana Putri

paham dan bersedia Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan penimbangan rutin pada bayi untuk memantau pertumbuhan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan bayi dengan cara mengajak bayi bermain dan berkomunikasi, memberikan stimulus seperti mainan yang bersuara dan memiliki warna yang cerah, melakukan *tummy time*, ibu paham dan sudah melakukannya
-

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “MR” dari umur kehamilan 18 Minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MR” beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 18 Minggu

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, baik dalam bentuk pernyataan atau keluhan. Semua data yang ditanyakan mencakup identitas klien. Keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada klien (anamnesis) atau dari keluarga. Data subjektif berhubungan dengan masalah sudut pandang klien untuk menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

Berdasarkan pengkajian data subjektif data yang dikumpulkan berupa data primer yang didapatkan melalui anamnesis, wawancara serta data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) serta buku periksa dokter. Pengkajian data dilakukan pada Ibu “MR” pada tanggal 17 September 2024, Ibu “MR” usia 24 tahun dengan suami Tn “HA” usia 34 tahun. Ibu “MR” beragama hindu pendidikan terakhir SMA beralamat di Banjar Dinas Beraban Kangin, Selemadeg Timur, Tabanan. Riwayat Perkawinan Ibu “MR” yaitu menikah sah secara agama dan catatan sipil. Ini merupakan perkawinan pertama dengan usia perkawinan 4 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua Ibu “MR” dan tidak pernah mengalami keguguran. Anak pertama ibu lahir tahun 2021, lahir di TPMB, jenis persalinan spontan, BBL : 3200 gr. PB: 49 cm, jenis kelamin perempuan, tidak ada penyulit. Kondisi anak saat lahir sehat, kondisi anak saat ini sehat

Dari dokumentasi buku KIA Ibu “MR” melakukan ANC sebanyak 2 kali. Ibu ANC di Bidan “W” sebanyak satu kali, dan di dr.SpOG sebanyak satu kali. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 15 Mei 2024 dan ibu langsung memeriksa diri ke Bidan “W”.

Selama melakukan kunjungan, Ibu “MR” mendapatkan pemeriksaan sesuai standar 10T yang meliputi: 1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2) ukur tekanan darah, 3) tentukan status gizi dengan mengukur LILA, 4) ukur tinggi fundus uteri, 5) tentukan presentasi janin dan DJJ, 6) skrinning status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, 7) pemberian tablet besi selama kehamilan, 8) tes laboratorium, 9) tata laksana kasus, 10) temu wicara. Pelayanan yang didapatkan oleh Ibu “MR” telah sesuai dengan kriteria PMK No.21 tahun 2021 yaitu pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10T.

Selama kehamilan Ibu “MR” mengalami mual muntah namun tidak sampai mengganggu aktivitas, adapun cara penanganan mual yang dilakukan pada Ibu “MR” oleh penulis yaitu dengan menganjurkan ibu untuk meminum air jahe hangat. Mual dan muntah terjadi karena pengaruh HCG yang menyebabkan tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga kemampuan bergerak seluruh traktus digestivus juga berkurang dan terjadilah perasaan mual hingga muntah pada ibu hamil (Kusmiyati dkk, 2015).

Selama kehamilan masalah lain yang di alami oleh Ibu “MR” yaitu nyeri pinggang, serta sering kencing. Nyeri pinggang dan sering kencing merupakan keluhan umum pada ibu hamil trimester III yang bersifat fisiologis. Secara umum nyeri pinggang pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu

peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang, adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambahnya kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit (Purnamasari, 2019).

Penanganan yang dilakukan pada nyeri pinggang yaitu dengan istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas berat, kompres hangat serta melakukan masase pada pinggang hingga punggung. Kompres hangat merupakan salah satu strategi non farmakologi untuk mengatasi nyeri punggung. Penggunaan kompres hangat sangat direkomendasikan untuk masalah nyeri punggung karena mudah dilakukan. 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 . Dengan melakukan kompres hangat dan mekanik tubuh yang benar hal tersebut sangat efektif yang di rasakan oleh Ibu “MR” dengan keluhan nyeri pinggang selama kehamilan.

Terapi masase juga merupakan salah satu penanganan nyeri pinggang secara non farmakologis. Masase akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah (Kurniasari dkk, 2015). Salah satu teknik masase yang dapat dilakukan yaitu teknik masase *effleurage* berupa usapan lembut panjang yang tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi . *Effleurage massage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphen dalam system kontrol desenden sehingga dapat membuat nyaman karena terjadi relaksasi otot (Rahmawati dan Sarwinati, 2016).

Sering kencing pada ibu hamil yang dirasakan oleh Ibu “MR” merupakan hal fisiologis yang terjadi karena hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester III sering mengalami sering kencing (BAK) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti pakaian dalam agar tetap kering (Tyastuti, 2016).

Penimbangan berat badan ibu rutin dilakukan selama kunjungan ANC. Berat badan Ibu “MR” saat pertama kali diberikan asuhan yaitu 63 kg dengan tinggi badan 155 cm sehingga dapat ditentukan IMT ibu yaitu 24,5 yang merupakan kategori IMT normal. Selama kehamilan Ibu “MR” mengalami peningkatan berat badan sebanyak 15 kg kondisi tersebut sudah sesuai dengan

peningkatan berat badan fisiologis ibu hamil yang menyatakan bahwa peningkatan berat badan ibu hamil berkisar antara 12,5-18 kg untuk berat badan dengan IMT *underweight* dimana peningkatan berat badan ibu secara signifikan terjadi pada trimester III. Pada saat melakukan pemeriksaan ibu rutin mendapatkan PMT karena sebelumnya berat badan ibu masih termasuk kategori *underweight*. Kenaikan berat badan pada trimester III kehamilan normal yaitu 0,5 kg dalam seminggu (Rahmah, 2016). Total penambahan berat badan ibu hamil pada trimester III yaitu 6 kg dimana PMT sangat berkontribusi dalam kenaikan berat badan ibu hamil (Chandradewi, 2015). Kenaikan berat badan pada Ibu “MR” pada trimester III sebanyak 8 kg, kenaikan ini dikatakan masih dalam batas normal.

Setelah diberikan asuhan, Ibu “MR”, memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali, yaitu empat kali pada trimester kedua dan lima kali pada trimester ketiga. Sebelum dilakukan asuhan, Ibu “MR” telah melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak dua kali pada trimester pertama. Berdasarkan hasil yang didapatkan, frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah memenuhi jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal enam kali selama kehamilan dengan jadwal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Pada asuhannya, Ibu “MR” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan *haemoglobin* (Hb), protein dan reduksi urin, triple eliminasi (HIV, HbsAg, dan Sifilis) namun pemeriksaan laboratorium pertama ibu dilakukan pada umur kehamilan 18 minggu karena ibu dan suami pindah ke kampung halaman dan ingin sekaligus melanjutkan

pemeriksaan di Puskesmas Selemadeg Timur II. Pada standar asuhan kebidanan, pemeriksaan laboratorium pertama seharusnya dilakukan pada saat trimester I karena untuk melakukan skrining awal PPIA agar dapat segera ditangani dan pada trimester II terjadi hemodelusi pada ibu hamil maka dari itu asuhan. Pada pemeriksaan laboratorium kedua Ibu “MR” dilakukan pada umur kehamilan 34 minggu dimana ini sudah sesuai dengan standar bahwa pada pemeriksaan laboratorium kedua dilakukan pada saat umur kehamilan 32 sampai 34 minggu agar jika ibu mengalami anemia, agar segera dapat dilakukan penatalaksanaan untuk meningkatkan kadar Hb ibu. Asuhan yang diberikan kepada Ibu “MR” khususnya waktu dilakukannya pemeriksaan laboratorium masih belum sesuai dengan standar. Selain itu ibu mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum dan poli gigi, untuk melakukan konsultasi dan skrining untuk ibu hamil. Selama pemberian asuhan pada Ibu “MR” sudah sesuai dengan panduan menurut Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Tahun 2021 Pelayanan Kesehatan Ibu di zona pasien, ANC minimal 6 kali, melakukan janji temu sebelum ibu melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan, melakukan skrining USG dan laboratorium. Ibu “MR” selama kehamilan tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil 1 kali yang dilaksanakan di aula Puskesmas.

2. Hasil asuhan kebidanan pada Ibu “MR” selama proses persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan Ibu “MR” dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 di Puskesmas Selemadeg yang beralamat di Jalan Rajawali, No. 20, Bajera, Kec. Selemadeg, Tabanan, pukul 18.00 WITA.

a. Kala I

Kala I ibu berlangsung selama 6 jam dari pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap. Kondisi ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa fase aktif mengalami kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm per jam. Pemantauan kala 1 fase aktif persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil kesejahteraan Ibu “MR”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinan berjalan dengan baik dan semua masih dalam batas normal.

Pemenuhan kebutuhan eliminasi telah terpenuhi dengan BAK dibantu oleh suami menggunakan pispot di tempat tidur. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK- KR, 2017).

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami. Tn “HA” sangat kooperatif dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi makanan dan memberikan minum the manis hangat, membantu ibu posisi nyaman mungkin, memberikan ibu masase untuk membantu meringankan keluhan sakit yang dirasakan pada bokong ibu serta memberikan motivasi kepada ibu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh

Puspitasari dan Astuti (2017) penerapan teknik masase punggung cukup efektif untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I. Masase punggung dapat dijadikan alternatif bagi ibu bersalin yang menginginkan metode non farmakologis dan meminimalkan efek samping yang ditimbulkan dari tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan terutama penolong persalinan dalam mengurangi nyeri persalinan. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Sriasih (2018), bahwa rasa nyeri persalinan dapat dikurangi dengan melakukan pijatan. Pijatan dilakukan dari lumbosakralis dengan arahan melingkar, hal tersebut akan menimbulkan efek relaksasi pada ibu kala 1. Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian (Rambe dan Khairani, 2021), bahwa masase pada punggung sangat berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri dan peningkatan kadar endorphin ibu bersalin yang dapat mempengaruhi kemajuan pembukaan.

b. Kala II

Persalinan kala II ibu berlangsung normal dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Ibu merasakan sakit perutnya bertambah keras dan seperti ingin BAB, pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi terdapat tanda- tanda gejala kala II sebagaimana seperti terdapat dalam JNPK-KR (2017) meliputi ibu ingin meneran, tekanan pada anus, terlihat perineum menonjol, vulva vagina membuka serta pengeluaran lendir bercampur darah meningkat.

Pada proses persalinan keadaan psikologis ibu tampak siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena ibu merasa nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Lama persalinan kala II ibu

berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap hingga lahir bayi. Kondisi ini termasuk normal karena JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa lama kala II ibu berlangsung satu jam. Bayi lahir spontan segera menangis kuat, dan gerak aktif pada pukul 18.00 WITA berjenis kelamin laki-laki, dengan berat lahir 3400 gram, panjang badan 50 cm, LK/LD: 34/35. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal sesuai dengan JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik.

Berat badan lahir bayi Ibu “MR” yaitu 3400 gram tidak sesuai dengan tafsiran berat janin dan pengukuran TFU dengan menggunakan MCD dengan hasil 34 cm hal ini dapat dipengaruhi oleh posisi saat dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri karena bisa mendapatkan hasil yang berbeda sehingga dapat terjadi overestimasi dalam tafsiran berat badan janin (Sakinah, 2019). Perbedaan berat janin dengan tafsiran berat janin juga dapat disebabkan oleh kurang tepat dalam mengukur tinggi fundus uteri dan pemeriksaan penurunan kepala atau presentasi janin dan petugas yang melakukan pengukuran taksiran berat badan janin yang berbeda dapat mengakibatkan bias dalam pengukuran (Mardeyanti dkk, 2013). Pada Ibu “MR” rumus yang digunakan dalam mengukur tafsiran berat badan janin yaitu menggunakan rumus Johnson Toshach. Berdasarkan hasil penelitian Zenovya (2018), didapatkan bahwa rumus Johnson Toshach kurang akurat dalam penafsiran berat janin dibandingkan rumus Dare karena selain berdasarkan tinggi fundus juga mempertimbangkan lingkaran perut. Terdapat perbedaan signifikan antara rumus

Johnson Toshach dengan rumus Dare.

c. Kala III

Kala III berlangsung selama 15 menit yang dihitung mulai dari segera setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pukul 18.00 WITA dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu (JNPK-KR, 2017). Inisiasi menyusu dini dilakukan hingga bayi berhasil mencapai putting susu ibu dan menyusu pada pukul 18.20 WITA. Pada kala III dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) meliputi, pemberian oksitosin 10 IU per IM, Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) selama 30-40 detik dan *masase fundus uteri* selama 15 detik. Plasenta lahir spontan setelah empat menit pemberian oksitosin. Kala III berlangsung secara fisiologis, dimana plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017).

Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan langkah-langkah manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan *masase uterus* selama 15 detik. Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. PTT membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati dan perlahan agar tidak ada sisa plasenta, dimana segera melepaskan plasenta yang terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan *masase fundus uteri* bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga

pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Menurut JNPK-KR (2017), manajemen aktif kala III yang dilakukan dengan baik dapat menghasilkan kontraksi uterus yang baik, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III.

Setelah bayi lahir, kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), Langkah IMD yang dilakukan sudah sesuai dengan JNPK-KR (2017) dimana IMD sudah berhasil dilakukan setelah 30 menit. IMD memberikan keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya yaitu membantu mempersiapkan ibu untuk memproduksi ASI, membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta, dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

d. Kala IV

Pemantauan persalinaan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi. Ibu ‘MR’ mengalami laserasi di mukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum yang merupakan laserasi grade II oleh karena itu dilakukan penjahitan dengan anastesi lokal menggunakan lidokain 1%. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua meliputi pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan (JNPK-KR, 2017). Hasil pemantauan kala IV pada Ibu “MR”

dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya perdarahan pasca persalinan. Hasil pemantauan kala IV Ibu “MR” semuanya dalam batas normal dan tercatat dalam lembar belakang partograf. Semuanya dalam batas normal dan cairan ibu juga sudah terpenuhi, dimana ibu makan nasi bungkus dan air putih untuk mengembalikan energi ibu yang digunakan selama proses persalinan. Ibu juga diberikan terapi Amoxicilin 3x500mg (10 tablet), Asam Mefenamat 3x500 mg (10 tablet), SF 1x60 mg (10 tablet), vitamin A 1x200.000 IU (2 buah). vitamin A sangat penting diberikan untuk ibu nifas dikarenakan dapat meningkatkan vitamin A dalam ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu pemulihan kesehatan setelah melahirkan yang erat kaitannya dengan anemia dan mengurangi resiko buta senja pada ibu menyusui yang sering terjadi karena kekurangan vitamin A karena ibu membutuhkan vitamin A yang tinggi untuk produksi ASI untuk bayinya (Maryani, 2019).

Proses persalinan Ibu “MR” berlangsung fisiologis karena faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya tenaga (*power*) ibu kuat sehingga berhasil mendorong bayi keluar, janin dan plasenta (*passenger*) dalam kondisi normal, jalan lahir (*passage*) tidak ada kelainan, psikologis ibu tidak terganggu, dan posisi bersalin dirasakan nyaman oleh ibu. Berdasarkan hal tersebut, kondisi ibu baik dan bayi lahir normal.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “MR” sampai dengan 42 hari

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018). Masa nifas Ibu “MR” berlangsung secara

fisiologis sampai akhir masa nifas. Pada masa nifas ada tiga hal yang perlu diperhatikan atau yang disebut dengan trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus, dan *lochea*. Kebutuhan ibu selama masa nifas meliputi nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, eliminasi, sehingga selama masa nifas kebutuhan ibu dapat terpenuhi dengan baik.

Asuhan diberikan pada Ibu “MR” dengan melakukan kunjungan nifas. Hal ini sesuai dengan kebijakan (Kemenkes RI, 2016), untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal tiga kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada masa enam jam sampai dengan tiga hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dalam waktu dua minggu setelah persalinan (4-28 hari), kunjungan nifas ketiga dalam waktu enam minggu setelah persalinan (29-42 hari).

Pada dua jam postpartum, mobilisasi yang sudah bisa dilakukan Ibu “MR” adalah miring kiri dan kanan. Ibu “MR” berkemih secara spontan 6 jam setelah ibu bersalin dan sudah BAB setelah 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa proses berkemih harus terjadi selama 4-8 jam dan untuk meningkatkan volume feses harus meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat dan air putih yang banyak (Sulistyawati, 2015).

Pengetahuan yang dibutuhkan Ibu “MR” setelah bersalin antara lain ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas, tanda bahaya bayi baru lahir, teknik menyusui yang benar, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan dalam tahap ini, ibu masih dalam fase *taking in* ditandai dengan kemandirian ibu masih tergantung pada orang lain (Bobak, dkk, 2005). Ibu diberikan pengetahuan mengenai cara menjaga *personal hygiene*, melakukan senam

kegel untuk peregangan dan relaksasi otot dasar panggul, memnginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas dan pengetahuan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan nifas 1 (KF1) dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025 saat 6 jam postpartum di Puskesmas Selemadeg. Dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran *lochea rubra*, hal ini sesuai dengan teori dimana *lochea rubra* keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* dan mekonium (Wahyuningsih, 2018). Penurunan TFU pada KF 1 didapatkan 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus bagus, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada 1-3 hari penurunannya 2-3 jari dibawah pusat (Bobak dkk, 2015). Proses laktasi lancar karena kolostrum sudah keluar sehingga bayi dapat menyusui secara *on demand*. Saat KF1 ibu diberikan pengetahuan mengenai *personal hygiene*, tanda bahaya masa nifas, cara melakukan perawatan tali pusat dan cara menyendawakan bayi.

Kunjungan Nifas 2 (KF2) dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 saat 7 hari *postpartum* di Puskesmas Selemadeg Timur II. Dilakukan pemeriksaan fisik, trias nifas didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengatakan darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna kecoklatan. Pengeluaran *lochea* berupa *lochea sanguinolenta*, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pengeluaran *lochea* pada hari keempat sampai hari ketujuh adalah *lochea sanguinolenta* yaitu pengeluaran cairan berwarna kecoklatan (Wahyuningsih, 2018). Ibu “MR” berniat memberikan ASI

eksklusif kepada bayinya sampai umur enam bulan dan dilanjutkan dua tahun dengan tambahan makanan pendamping. Dalam merawat bayinya ibu masih dibantu oleh suami atau ibu mertua yang sesuai dengan teori Reva Rubin yaitu ibu nifas hari ketujuh memasuki fase *taking hold*, ibu sudah mulai merawat bayinya sendiri. Ibu diberikan pengetahuan mengenai alat kontrasepsi pasca salin.

Kunjungan Nifas 3 (KF3) dilakukan kunjungan rumah ke kediaman Ibu “MR” di Banjar Dinas Beraban Kangin, Desa Beraban, Selemadeg Timur, pada tanggal 21 Maret 2025 yaitu pada hari ke-28 *postpartum*. Ibu “MR” mengatakan tidak memiliki keluhan dan sudah beraktivitas seperti biasa. Pengeluaran *lochea* berwarna bening namun jumlahnya sudah sangat sedikit, luka jaritan utuh dan sudah kering. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *lochea alba* keluar sejak dua minggu sampai 6 minggu masa nifas (Wahyuningsih, 2018). Untuk penggunaan alat kontrasepsi, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Saat ini ibu sudah berada pada fase *letting go* dimana ibu sudah merawat bayinya sendiri tanpa bantuan orang lain dan sudah sangat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Kunjungan Nifas (KF4) ibu kembali dilakukan kunjungan pada tanggal 4 April 2025 yaitu pada *postpartum* hari ke-42 di kediaman Ibu “MR”. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu tetap ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan karena sebelumnya ibu menggunakan kontrasepsi jenis tersebut. Luka jaritan ibu sudah kering. Proses laktasi ibu berlangsung lancar dan tidak ada masalah, pengeluaran pervaginam tidak ada.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan bayi Ibu “MR” sampai dengan 42 hari

Bayi Ibu “MR” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan berat lahir bayi yaitu 3400 gram tangis kuat gerak aktif. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 hari dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012). Berdasarkan hal tersebut, bayi Ibu “MR” merupakan bayi baru lahir normal dan berat lahir sesuai dengan teori yang dipaparkan.

Menurut JNPK-KR (2017), perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vit K₁ 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi guna untuk mencegah perdarahan BBL karena setiap bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan *intracranial* akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, pemberian salep mata gentamycin 1% yang bertujuan untuk mencegah mata dan upaya ini akan kurang efektif apabila diberikan 1 jam setelah kelahiran sehingga harus diberikan segera, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1 jam setelah pemberian vitamin K₁ yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu-bayi. Bayi Ibu “MR” telah dilakukan penghangatan dengan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk

kering, telah dilakukan pemotongan tali pusat dan dilakukan IMD selama 30 menit. Manfaat IMD untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia serta dapat menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat. Menurut penelitian Bregman *dkk* (2012), kulit ibu berfungsi sebagai inkubator karena kulit ibu merupakan *thermoregulator* bagi bayi.

Asuhan kebidanan pada bayi sudah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial. Dimana bayi baru lahir telah dilakukan IMD, pemeriksaan fisik 1 jam normal, dan bayi telah mendapatkan salep mata gentamisin 1%, vitamin K 1 mg, imunisasi Hb 0 pada 2 jam setelah bayi lahir. Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) sudah dilakukan pada bayi dengan hasil 120 kali/menit. Bayi sudah diskriminasi *hipotiroid kongenital* setelah umur 1 hari. Pelayanan masa *neonatus* dimana telah dilakukan kunjungan pada KN 1, KN 2 dan KN 3. Tidak ditemukan masalah selama masa *neonatus* dan berlangsung secara fisiologis. Penulis memberikan informasi tentang tanda bahaya masa *neonatus*, cara perawatan bayi sehari-hari, seperti perawatan tali pusat, memandikan dan pijat bayi, pemberian ASI *on demand* dan eksklusif, stimulasi pada bayi dan cara melakukan pompa ASI dan penyimpanan ASI mengingat ibu akan bekerja kembali. Asuhan komplementer yang diberikan selama bayi baru lahir sampai 42 hari yaitu dengan memberikan teknik pijat bayi yang bertujuan untuk membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, meningkatkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, meningkatkan *bonding* antara ibu dan bayi, dan membuat tidur bayi lebih lelap.

Asuhan yang diberikan pada saat bayi berumur 1 hari yaitu pemenuhan

nutrisi *on demand*, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat. Hasil pemeriksaan fisik pada bayi enam jam pertama tergolong fisiologis dengan tetap menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi dan perawatan tali pusat, Perawatan tali pusat menekankan pada prinsip pencegahan infeksi, terutama hari- hari pertama karena luka tali pusat yang masih terbuka merupakan jalan masuk infeksi kuman.

Bayi Ibu “MR” telah mendapat pelayanan pada neonatus sesuai dengan standar . Bayi sudah mendapat BCG dan polio 1 pada umur 28 hari. Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC dan imunisasi polio untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* Yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Jadwal pemberian imunisasi BCG sudah sesuai dengan pedoman buku KIA yaitu tidak lebih dari dua bulan dengan rentangan umur 0-2 bulan.

Bayi Ibu “MR” telah mendapat kebutuhan dasar bayi baru lahir ada tiga yang harus terpenuhi yaitu asah, asih, asuh. Pada bayi Ibu “MR” kebutuhan asah dilakukan dengan mengajak bayi berbicara, memberikan rangsangan dengan menggunakan mainan berwarna-warni dan mainan yang memiliki suara, serta melakukan *tummy time* untuk melatih bayi. Pada bayi Ibu “MR” kebutuhan asih sudah terpenuhi dimana ibu sudah melakukan kontak kulit terhadap bayinya dengan melakukan *bonding attachment* seperti dilakukannya IMD yang sudah berhasil dilakukan, selain itu melakukan pijat bayi sambil melakukan *eye contact*, memandikan bayi, memeluk bayi. Asuh yaitu proses pembelajaran pada anak agar pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi anak yang cerdas dan memiliki karakter yang baik, maka dari itu

perkembangan anak usia dini harus diperhatikan seperti stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak. Pada bayi Ibu “MR” kebutuhan asuh sudah terpenuhi dengan ibu memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Penambahan berat badan pada bayi terjadi secara fisiologis, pada hari ke-28 bayi mengalami peningkatan menjadi 3800 gram.