

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “NN” umur 28 tahun seorang primigravida adalah merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dan koplementer dari usia kehamilan 15 minggu sampai 42 hari masa nifasnya. Ibu “NN” tinggal bersama suaminya Bapak “IB” 29 tahun rumah kontrakan Br. Gunung, Desa Penebel, Penebel, Tabanan. Penulis bertemu ibu “NN” pertama kali di poliklinik UPTD Puskesmas Penebel 1 saat ibu memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mual dan muntah.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “NN” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah ibu “NN” dan suami setuju dan menandatangani persetujuan menjadi responden untuk diasuh dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi ibu “NN”. Penulis memberikan asuhan untuk memantau perkembangan kehamilan ibu “NN” dari usia kehamilan 15 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui pemeriksaan langsung di UPTD Puskesmas Penebel 1, memfasilitasi ibu saat pemeriksaan dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan serta melakukan kunjungan rumah. Penulis memfasilitasi ibu dalam kegiatan yoga hamil dan senam hamil, mendampingi ibu saat bersalin dan melakukan kolaborasi dalam pertolongan persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi sampai 42 hari di UPTD Puskesmas Penebel 1 dan melalui kunjungan rumah.

Kondisi rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggal ibu “NN” cukup bersih, ventilasi memadai, terdapat got kecil di depan rumah sebagai saluran limbah,

tempat sampah tertutup, serta fasilitas penunjang dirumah yang memadai. Berikut pemaparan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir Asuhan kebidanan pada ibu “NN” beserta bayinya dari kehamilan trimester II sampai menjelang persalinan.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan sampai dengan menjelang persalinan

Selama kehamilan Ibu “NN” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak sembilan kali di Puskesmas. Hasil pemberian asuhan pada Ibu “NN” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 3
Catatan Perkembangan Ibu “NN” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Penebel 1

Hari/Tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 29 September 2024 Pukul 09.30 Wita Di UPTD Puskesmas Penebel 1	S : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan mual yang dialami sebelumnya sudah berkurang Pola makan teratur 3 kali sehari dengan porsi kecil, menu bervariasi, minum 7-10 gelas air putih sehari. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan, BAK sekitar 6 kali/hari, warna kuning, tidak ada keluhan saat BAK. Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 7-8 jam sehari. TP: 27/2/2025 O : Ku baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/mnt, RR 21 kali/mnt, suhu: 36,8°C, saturasi 98%, BB: 56 kg. Postur tubuh normal, tidak ada nyeri. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tidak ada <i>stretch mark</i>, tinggi fundus uteri ½ pusat simpisis, DJJ + 157 x/mnt, teratur. Ektremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, reflek patella +/+.	Triana

1	2	3
	USG: Janin tunggal, AC: 12,78 cm, BPD: 4,09 cm, FL: 2,17, EFW 424 gram, <i>fetal anatomy</i> tak tampak kelainan major. A : G1P0A0 Uk 18 minggu 6 hari T/H intrauterine P : 1. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan kehamilan dalam batas normal; ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengikuti kegiatan senam hamil dan yoga prenatal di UPTD Puskesmas Penebel 1 mulai bulan depan: ibu setuju untuk mengikuti kegiatan senam hamil dan yoga prenatal 3. Memberi KIE pada ibu tentang brain booster selama kehamilan seperti pemberian stimulasi dan pemenuhan nutrisi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mencoba melakukan <i>brain booster</i> 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II seperti, perdarahan, sakit kepala, pandangan kabur nyeri ulu hati; ibu paham, dan mengatakan bersedia segera ke tenaga kesehatan bila mengalami tanda bahaya 5. Mengingatkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama kehamilan; ibu paham penjelasan bidan. 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang peran suami atau pendamping selama masa kehamilan. Suami mengerti perannya 7. Memberikan suplemen kehamilan berupa asam folat 1 x 1 (XXX) 5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan; ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan lagi atau jika ada keluhan	Triana Triana Dr. B Triana Triana
Kamis, 30 Oktober 2024 Pukul 10.00 UPTD Puskesmas Penebel 1	S : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilan Keluhan mual sudah tidak ada, saat ini ibu mengeluh nyeri pinggang. Gerakan bayi sudah mulai dirasakan. Pola makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang, menu bervariasi, selingan 2 kali	Triana

1	2	3
	camilan. Nafsu makan mulai meningkat BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan, BAK lebih dari 5 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAK Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 8 jam sehari. Ibu mengatakan berencana mengikuti kegiatan yoga prenatal dan senam hamil di bulan november	Triana
	O : Ku baik, kesadaran CM, GCS: E4V5M6. TD: 120/70 mmHg, Nadi 89 x/mnt, SpO2 99%, RR: 18 x/mnt, S : 36.7oC. BB: 67,5 kg, BB sebelumnya 56 kg. Nyeri skala 2 pada pinggang. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tidak ada stretch mark, tinggi fundus uteri 2 jari atas pusat, McD 20 cm, DJJ + 158 x/mnt, teratur. Ektremitas atas dan bawah: tidak ada oedema,reflek patella +/-.	Triana
	A : G1P0A0 Uk 23 minggu 2 hari T/H intrauterin	Triana
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami dalam batas normal: ibu dan suami senang	
	2. Memberikan KIE tentang:	
	a. Penyebab keluhan sakit pinggang dan cara mengatasinya; ibu paham penjelasan bidan.	
	b. Manfaat senam hamil dan yoga prenatal serta jadwal yoga prenatal dan senam hamil di UPTD Puskesmas Penebel 1: ibu paham penjelasan bidan	
	3. Membimbing ibu melakukan yoga prenatal: ibu bisa mengikuti yoga prenatal dengan baik.	
	4. Membimbing suami melakukan pijatan pada punggung ibu untuk mengurangi nyeri pada punggung	
	5. Memberikan suplemen kehamilan berupa asam folat 1 x 1 (XXX) dan Kalsium 1 x 1 (XXX) : ibu menerima obat dan minum secara teratur	
	6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan lagi; ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.	
Senin, 25	Ibu datang untuk kontrol kehamilan. S : Gerak bayi dirasakan aktif. Pola makan	Triana

1	2	3
November 2024 Pukul 10.30 Wita Di UPTD Puskesmas Penebel 1	teratur 3- 4 kali sehari dengan porsi kecil, 2 kali selingan, menu bervariasi, BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan, BAK sekitar > 6 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAK, Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 8 jam sehari. Keluhan nyeri pinggang sudah berkurang. Ibu sudah mulai mengikuti kegiatan senam hamil dan yoga prenatal di UPTD Puskesmas Penebel 1. O : Ku baik, kesadaran CM TD: 100/70 mmHg, TD sebelumnya 110/70 mmHg, Nadi 95 x/mnt, SpO2 99%, S: 36,2oC RR: 20x/mnt, BB: 60 kg, BB sebelumnya 57,5 kg. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tampak linea nigra, tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat, McD 23 cm, DJJ + 139 x/mnt, teratur. Ektremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, reflek patella +/+. A: G1P0A0 UK 26 minggu 6 hari T/H Intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu; ibu lega kehamilannya dalam batas normal 2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan TW III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, nyeri ulu hati, pandangan kabur; ibu paham dan berjanji akan segera memeriksakan diri bila ada tanda bahaya kehamilan. 3. Memberikan suplemen kehamilan berupa: asam folat 1 x 1 (XXX), Kalk 1x1 (XXX), Vit C 1x1 ibu minum obat secara teratur 4. Menginformasikan pada ibu untuk kontrol Kembali 2 minggu lagi: ibu bersedia untuk kontrol 2 minggu lagi	Triana
Senin, 30 Desember 2024 Pukul 09. 00 Wita Di UPTD Puskesmas Penebel 1	S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan. Tidak ada keluhan. Gerak bayi aktif. Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, 2 kali camilan, menu bervariasi, BAB tidak ada keluhan, BAK sekitar 5-6 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAK, Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 7-8 jam sehari O : Ku baik, kesadaran CM TD: 110/80 mmHg, Nadi 90 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,5oC BB: 64 kg. BB sebelumnya 59 kg.	Triana

1	2	3
	Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Tinggi fundus uteri pertengahan pusat – px McD 27 cm DJJ + 148x/mnt, teratur. Ektremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, reflek patella +/+. A : G1P0A0 Uk 31 minggu T/H intrauterin P : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu; ibu lega kehamilannya dalam batas normal. 1. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga pola makan dan istirahat yang cukup; ibu berjanji akan memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama kehamilan. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang di trimester III ini; ibu mengatakan akan melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas. 3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi di rumah : ibu paham dan bersedia melanjutkan terapi Menginformasikan pada ibu untuk kontrol kembali 2 minggu lagi; ibu bersedia untuk kontrol 2 minggu lagi	Triana Triana
Kamis, 30 Januari 2025 Pukul 10.30 Wita Di UPTD Puskesmas Penebel 1	S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan. Ibu mengatakan sempat merasa mulas seperti nyeri saat datang bulan di bagian bawah perut, setelah berdiri lama dan kurang istirahat. Gerak janin dirasakan aktif. Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, 2 kali camilan, menu bervariasi, tidak ada keluhan saat BAB atau pun BAK, istirahat cukup 7-8jam sehari. O : Ku baik, kesadaran CM, TD: 117/77 mmHg, Nadi 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,7oC BB: 66 kg. BB sebelumnya 66 kg. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen: McD: 32 cm (TBJ: 3255 gram), tidak ada bekas operasi, striae gravidarum tidak ada. Palpasi: Leopold I: TFU dua jari dibawah px, teraba 1 bagian besar dan lunak di area fundus Leopold II: teraba tahanan memanjang dan ada tahanan disisi kiri perut ibu, dan teraba	Triana Triana Triana Triana

1	2	3
	bagian kecil disisi kanan perut ibu. Leopold III: teraba 1 bagian besar, bulat keras dan tidak dapat digoyangkan di bagian bawah perut ibu. Leopold IV: kedua jari pemeriksa konvergen tidak bertemu. DJJ + 142 x/mnt, reguler. tidak ada odem pada ekstremitas, reflek patella +/+.	Triana
	USG: Janin tunggal hidup, BPD: 8,83 cm, AC: 33,12 cm, HC: 31,17 cm: FL: 6,42 cm, FHB 144 bpm, air ketuban cukup, EFW : 2759 gram A : G1P0A0 Uk 35 minggu 3 hari preskep ⊕ puki T/H intrauterin	Triana
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami; ibu dan suami paham hasil pemeriksaan. 2. Memberikan ibu dan suami KIE mengenai: a. Persiapan persalinan seperti tempat bersalin, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya. b. Tanda-tanda persalinan, yaitu sakit perut/mulas yang semakin sering, kuat dan teratur, terdapat pecah ketuban, dan adanya pengeluaran lender bercampur darah; ibu paham penjelasan bidan. c. Peran suami atau pendamping dalam proses persalina; Ibu dan suami paham	Dr. R
	2. Memberikan suplemen kehamilan berupa asam folat 1x1 (XXX) Kalk 1x1 (XXX): ibu bersedia minum obat secara teratur 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan; ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.	Triana
Sabtu, 22 Februari 25 pukul. 15.00 WITA kunjungan rumah	S : Ibu mengatakan masih merasa kram perutnya jarang – jarang, gerakan janin dirasakan aktif O : Keadaan umum ibu dan janin baik A : G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari preskep ⊕ puki T/H intrauterin	Triana

1	2	3
	P :	Triana
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal. Ibu dan suami paham	
	2. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga pola nutrisi, pola istirahat yang baik selama kehamilan. Ibu paham dan mengikuti anjuran	
	3. Mengajarkan suami perannya selama persalinan ; suami mengerti dengan perannya selama persalinan dan bersedia menemani ibu ketika melahirkan	
	4. Mempersiapkan dalam 1 tas semua perlengkapan ibu untuk melahirkan dan juga buku KIA; seluruh barang untuk melahirkan sudah dipersiapkan di tas dan buku KIA juga selalu di bawa oleh ibu	
	5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan latihan pernafasan dan yoga untuk persiapan bersalin. Ibu paham dan mengikuti anjuran	
	6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan dengan memanfaatkan buku KIA. Ibu dan suami paham	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NN” selama masa persalinan Asuhan kebidanan persalinan dimulai dari kala I sampai dengan kala IV di UPTD Puskesmas Penebel 1

Proses persalinan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 38 minggu 6 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis meliputi observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin yang dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “NN” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Masa Persalinan/ Kelahiran Secara Komprehensif
di UPTD Puskesmas Penebel 1

Hari/Tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 23 Februari 2025 Pukul 08.30 WITA di Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel 1	S : Ibu datang bersama suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 23.00 WITA (22 Februari 2025) dan keluar air ketuban sejak pk1 07.30 WITA (23 februari 2025), ibu mengatakan sakit perut semakin teratur disertai keluar lendir campur darah sejak pukul 02.00 WITA (23 Februari 2025). Gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 18.00 WITA (22 Februari 2025) dengan porsi 1 piring terdiri dari nasi ½ piring, 1 potong ayam goreng dan sayur tumis. Minum terakhir pukul 05.00 WITA sebanyak ± 250 cc air putih. BAB terakhir pukul 05.00 WITA (22/2/2025) konsistensi lembek, warna kecoklatan. BAK terakhir pukul 05.00 WITA (23/2/2025), warna jernih. Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif, ibu siap untuk melahirkan	Triana
	O : Kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, : 67 kg, TD: 122/72 mmHg, N: 95 kali/menit, S: 36,3oC, RR: 20 kali/menit, Saturasi oksigen 99% Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, terdapat pengeluaran kolostrum, ekstremitas tidak oedema, refek patella kanan dan kiri positif. Pada palpasi abdominal ditemukan: Mc. Donald: 32 cm, TBBJ: 3410 gram Leopold I: TFU 3 jari di bawah <i>processus xipioideus</i>, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagiardatar, memanjang dan ada tahanan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen. Perlimaan 0/5. Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ: 130 kali/menit kuat dan teratur. His: 4x10'~	Triana
	Inspeksi vulva vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran berupa lendir darah, tidak ada varices, tidak ada sikatrik, tidak ada oedema, tidak ada	Triana

1	2	3
	tanda infeksi. Hasil vaginal toucher (VT) pukul 06.55 wita : v/v normal, portio teraba lunak, pembukaan 6 cm, penipisan (effacement) 50%, ketuban(-), air ketuban jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kiri depan, moulage 0, penurunan kepala pada hodge II+ station: -1, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Anus tidak ada hemoroid. Hasil Pemeriksaan penunjang HB 12,3, protein uri negatif A : G1P0A0 UK 38 minggu 6 hari preskep U puki T/H intrauterine + Persalinan Kala I Fase Aktif P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum atas instruksi dokter kelola persalinan sesuai partograf 3. Memberikan informed consent mengenai tindakan pertolongan persalinan yang akan dilakukan sesuai dengan APN, ibu paham dan informed consent sudah ditanda tangani oleh ibu dan suami Membimbing ibu dan suami untuk: a. Melantunkan doa sesuai keyakinan b. Melakukan pijatan di daerah pinggul serta mengatur nafas dalam saat kontraksi, ibu tampak lebih nyaman dan tenang c. Memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu; ibu mau makan dan minum disela kontaksi d. Menggunakan birthing ball; ibu mengatakan lebih nyaman e. Memilih posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu serta istirahat di luar kontraksi; ibu dan suami paham f. Memfasilitasi ibu untuk dan berkemih dengan melibatkan suami sebagai pendamping, ibu bisa BAK ke toilet. g. Menyiapkan peralatan, obat, bahan, pelindung diri, alat kegawatdaruratan dan lingkungan, semua sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan keadaan ibu, hasil terpantau normal dan terlampir dalam partograf	
Minggu, 23 Februari 2025 Pukul 10.30	S : Ibu mengeluh sakit perut dirasakan semakin kuat dan seperti ingin buang air besar. O : kondisi umum baik, kesadaran compos mentis,	Triana Triana

1	2	3
WITA di Ruang Bersalin Puskesmas Penebel 1	TD: 108/69 mmHg, N: 98 kali/menit, S: 36,9oC, RR: 20 kali/menit. His kuat 5 x dalam 10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ: 142 kali/menit kuat dan teratur..Inspeksi: terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tampak pengeluaran ketuban berwarna jernih. VT pukul 10.30 WITA: vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, mouldage 0, penurunan: hodge III+ (station +1), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat A : G1P0A0 UK 38 minggu 6 hari preskep $\cup$ puki T/H intrauterine + Persalinan Kala II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Membimbing ibu mencari posisi bersalin yang diinginkan. Ibu memilih posisi setengah duduk Mendekatkan alat dan memakai APD. Alat sudah didekatkan dan penolong sudah menggunakan APD Membimbing ibu untuk melakukan tehnik meneran yang efektif, ibu dapat melakukannya. 3. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, ibu dapat minum di sela-sela kontraksi dibantu oleh suami. 4. Melakukan kolaborasi dalam pertolongan persalinan sesuai dengan APN, ibu mampu meneran efektif, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 11.05 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki 5. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan menyelimuti tubuh bayi serta memakaikan bayi topi.	
Minggu, 23 Februari 2025 Pukul 11.05 WITA di Ruang Bersalin Puskesmas Penebel 1	S : Ibu mengatakan perutnya terasa sedikit mules O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tfu sepusat, kontraksi uterus baik, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat menjulur dari vagina, perdarahan tidak aktif. Bayi: Keadaan umum baik, gerak aktif, kulit kemerahan, tangis kuat. A : G1P0A0 Pspt B + Persalinan Kala III + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan bidan. 2. Melakukan informed consent secara lisan	Triana Triana Triana

1	2	3
	bahwa akan disuntikkan oksitosin, ibu setuju. - Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 paha bagian luar, injeksi sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi dan uterus berkontraksi baik. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat - Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), bayi sudah didekapkan di dada ibu dalam kondisi hangat. - Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, pemanjangan tali pusat, dan semburan darah dari jalan lahir. - Plasenta lahir spontan pukul 11.10 WITA, kesan lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kalsifikasi - Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik	
Minggu, 23 Februari 2025 Pukul 11.10 WITA di Ruang Bersalin Puskesmas Penebel 1	S: Ibu mengatakan lega bayi sudah lahir.	Triana
	O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan $\pm$ 100 cc tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak ada robekan pada perineum.	
	Bayi: kondisi umum baik, warna kulit kemerahan, bayi tampak tenang	Triana
	A: P1A0 P spt B + Persalinan kala IV + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi.	Triana
	P:	
	- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. - Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan mengganti pakaian ibu, ibu tampak bersih dan nyaman. - Membersihkan lingkungan dan merapikan alat, semua alat telah dicuci dan dikeringkan. - Membimbing ibu dan suami untuk memantau kontraksi uterus dan melakukan massase uterus, ibu dan suami paham dan dapat melakukannya. - Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu bersedia minum air putih dan makan sepotong roti. - Melakukan pemantauan kala IV sesuai dengan partograf WHO, hasil pemeriksaan terlampir dalam partograf.	
Minggu, 23	S : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi yang hangat dan mulai menyusu dengan baik	Triana

1	2	3
Februari 2025 Pukul 12.05 WITA di Ruang Bersalin Puskesmas Penebel 1	O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, IMD telah berhasil, bayi mencapai dan menghisap puting susu. Suhu 36,60C , HR 146x/menit, RR 48x/menit, BB Lahir 3100 gram, PB 52 cm, LK 34cm, LD 33 cm, Jenis kelamin laki-laki, bayi sudah BAB (meconium), belum BAKA : Neonatus aterm usia 1 jam vigorous baby dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham kondisi bayinya. 2. Memberikan informed consent pemberian salep mata dan vitamin K pada bayi, ibu dan suami menyetujuinya. 3. Mengoleskan salep mata Gentamicyn pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi 4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi tidak ada, perdarahan tidak ada. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat	
Minggu, 23 Februari 2025 Pukul 13.05 WITA di Ruang Bersalin Puskesmas Penebel 1	S : Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya, ibu mengeluh perut kadang terasa mulas. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 123/87 mmHg, N: 87 kali/menit, RR: 20 kali/menit, Saturasi oksigen 99%, S: 36,0C, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, lokia rubra. Ibu sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi untuk BAK. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, HR 140 kali/menit, Respirasi 47 kali/menit, suhu 36,8°C, saturasi oksigen 99%. A : P1A0 P spt B 2 jam post partum + Neonatus atermvigorous baby dalam masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Menjelaskan kepada ibu dan suami penyebab perut terasa mulas; ibu dan suami paham. 3. Meminta persetujuan ibu dan suami untuk Pemberian imunisasi HB 0 pada bayinya; ibu dan suami setuju 4. Melakukan pemberian imunisasi HB 0 pada paha kanan bayi secara intra muscular (IM); tidak ada reaksi alergi. 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI on demand dan ASI Eksklusif; ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya secara on demand dan berencana memberikan ASI Eksklusif 6 bulan	Triana Triana Triana

1	2	3
	6. Membimbing ibu dan suami mengenai: a. Cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan massase uterus. b. Cara bayi agar tetap hangat yaitu dengan memakaikan selimut dan topi, mengatur suhu AC diruangan agar tidak telalu dingin dan segera mengganti pakaian bayi jika basah; ibu dan suami paham penjelasan bidan 7. Memberikan ibu dan suami KIE tentang: a. Kebutuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas; ibu dan suami paham penjelasan bidan. b. Tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan demam tinggi, ibu dan suami paham. 8. Memberikan terapi post partum berupa amoxicillin 500 mg (po), asam mefenamat 500 mg (po), metil ergometrin 0,125 mg (po) dan vitamin A 200.000 iu; ibu telah meminum obat yang diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 9. Memindahkan ibu ke ruang nifas	

3. Asuhan kebidanan pada ibu “NN” selama masa nifas

Hasil pemeriksaan pada masa nifas menunjukkan Ibu “NN” dalam keadaan normal, sehingga pada tanggal 24 Februari 2025 pukul 14.00 Wita diperbolehkan untuk pulang. Masa nifas ibu “NN” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 23 Februari 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 6 Juni 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “NN” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lokia, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan selama masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “NN” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 23 Februari 2025 Pukul 17.05 WITA di Ruang Nifas Puskesmas Penebel 1	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, sesuai menu dari puskesmas. Ibu sudah minum sekitar 4 gelas air mineral. Ibu belum BAB, sudah BAK sebanyak 2 kali. Ibu mampu menyusui bayinya sambil duduk dan ke toilet sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak 2 kali. Pengetahuan yang diperlukan ibu yaitu teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan payudara. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentisb. TD: 110/70 mmHg, N: 78 kali/menit, S: 36,5°C, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochia: rubra, tidak ada oedema pada ekstremitas. Pada pemeriksaan payudara didapatkan kolostrum sudah keluar. Bounding skore 12: ibu menatap bayinya dengan lembut, ibu mengajak bayi bicara dan menyentuh bayi dengan lembut. A : P1A0 6 jam post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu; ibu paham 2. Membimbing ibu dan suami tentang a. teknik menyusui yang benar dengan posisi duduk; bayi mengisap putting dengan pelan dan dalam, areola tidak tampak, dagu bayi menempel dengan payudara ibu.pijat oksitosin untuk ibu untuk membantu melancarkan ASI, Ibu bersedia. c. melakukan senam kegel, ibu kooperatif mengikuti. d. Memberikan motivasi pada ibu dan suami untuk tetap memberikan ASI sesuai keinginan bayi (on demand) serta memberikan ASI saja selama enam bulan (ASI Eksklusif); ibu paham	Triana Triana
Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 10.35 WITA Puskesmas Penebel 1	S : Ibu mengatakan merasa ASI nya keluar tidak terlalu deras. Ibu makan 3-4 kali sehari. Minum sekitar 3 liter air mineral sehari, BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 7-8 jam sehari, malam terbangun karena menyusui bayinya. Ibu mandi 2 kali sehari, rutin mengganti pembalut setiap 3-4 kali sehari. Ibu mampu mengurus bayi dibantu suami. O : KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, S: 36.8°C, wajah tidak	Triana Triana

1	2	3
	pucat, konjuktiva merah muda, sklera mata putih, bibir lembab, leher normal tidak ada benjolan, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI keluar dari payudara TFU setengah simfisis pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokia sanguinolenta. A : P1A0 pospartum hari ke 3 P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu; ibu paham hasil pemeriksaan. Memberikan dukungan kepada ibu dan suami untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, ibu berjanji akan terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan suami mengatakan akan mendukung istrinya untuk memberikan ASI saja - Membimbing suami tentang: - melakukan pijat oksitosin pada ibu agar ASI keluar lebih lancar; suami bisa melakukan pijat oksitosin. - melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya - cara memerah ASI dengan electric breast pump; ASI menetes kedalam alat pompa, tertampung 25 ml dalam 15 menit - Memberikan KIE tentang nutrisi dan istirahat yang cukup untuk ibu nifas agar produksi ASI meningkat; ibu mengatakan akan berupaya istirahat ketika bayi tidur. - Mengingatkan jadwal kontrol pada ibu ke UPTD Puskesmas Penebel 1 tanggal 5 Maret 2024; ibu berjanji akan datang.	Triana
Rabu, 5 Maret 2024 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas Penebel 1	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui bayinya secara on demand, bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Tidur malam ± 7jam, tidur siang ± 30 menit sampai 1 jam. Ibu mengatakan pengasuhan anak dibantu oleh suami. Tidak ada perubahan pola makan. Ibu tidak mengalami keluhan saat BAB maupun BAK, ibu rutin merawat kebersihan diri dan payudara. Ibu sudah minum obat sesuai dengan anjuran. O : KU baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, Nadi 76 x/mnt, S: 36.5°C wajah tidak pucat, konjuktiva merah muda, sklera mata putih, bibir lembab, leher normal tidak ada benjolan, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet ataupun bengkak, ASI lancar di kedua payudara TFU 2 jari diatas simfisis, pengeluaran pervaginam berupa lokia serosa, bonding score 12. A : P1A0 pospartum hari ke 10	Triana Triana Triana

1	2	3
	P: Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami; ibu dan suami paham hasil pemeriksaan. 1. Memberikan ibu dan suami KIE tentang: a. kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu dan suami paham. b. Tanda bahaya masa nifas; ibu dan suami paham c. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan mendukung semangat ibu dalam memberikan ASI Eksklusif; ibu mengatakan akan terus berusaha memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. d. Pemakaian kontrasepsi pasca persalinan; ibu dan suami sudah sepakat untuk memakai KB suntik 3 bulan 2. Mengapresiasi suami yang sudah membantu ibu mengurus bayi dan mengingatkan suami untuk memberikan dukungan psikologis kepada istrinya; suami paham. 3. Menyepakati kunjungan ulang saat 42 hari masa nifas untuk melakukan pemasangan KB Suntik 3 Bulan; ibu paham penjelasan bidan dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada 42 hari masa nifas	Triana
Senin, 6 April 2025 Pukul 11.00 WITA Puskesmas Penebel 1	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu datang untuk mendapatkan KB Suntik 3 bulan. Ibu masih menyusui bayinya secara Eksklusif. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air putih 2-3 liter air putih sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa, dan mampu mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari, ibu mampu menyusui bayinya dan berencana memberikan ASI secara eksklusif. O: KU ibu baik, kesadaran CM, TD: 120/78 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,7oC wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah mudah, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI keluar dari payudara TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pengeluaran pervaginam. A: P1A0 42 Hari Post Partum + Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal; Ibu	Triana Triana Triana

1	2	3
	mengerti.	
	2. Memberikan informed consent untuk Pemberian KB Suntik 3 Bulan, ibu dan suami setuju dan telah menandatangani lembar persetujuan pemberian KB Suntik 3 Bulan.	
	3. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap	
	4. Menyuntikkan KB di bokong ibu; Ibu Sudah mendapat suntikan KB Memberikan ibu KIE tentang: pola makan, minum dan istirahat yang cukup, ibu paham.dan akan melakukannya	
	5. Pemberian ASI eksklusif, ibu paham dan akan melanjutkan Pemberian ASI Eksklusif.	
	6. Menginformasikan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan, ibu bersedia	

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “NN”

Bayi ibu “NN” lahir pada hari Minggu tanggal 23 Februari 2024 pukul 11.05 Wita. Bayi lahir dengan proses persalinan spontan belakang kepala di UPTD Puskesmas Penebel 1, lahir segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Bayi sudah mendapat asuhan bayi baru lahir normal dan selanjutnya diberikan asuhan sesuai standar dengan hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 6
Catatan Perkembangan Bayi Ny “NN” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus Sampai Umur 42 Hari Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu,23 Februari 2025 Pukul 17.05 WITA di Ruang nifas Puskesmas Penebel 1	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi mampu menyusu dengan baik dan diberi ASI. Bayi sudah BAB warna kehitaman dan lengket, sudah BAK 1 kali warna kuning. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 138 kali per menit, S: 36,8°C, RR: 42 kali per menit Pemeriksaan fisik: kepala simetris tidak ada caput suksedaneum maupun chepal hematome, sutura normal, ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan pada	

1	2	3
	wajah, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret berlebih pada hidung, tidak ada nafas cuping hidung, bibir dan palatum rapat tidak ada celah, lidah bersih. Telinga simetris tidak ada secret berlebih. Dada simetris, tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, tidak ada distensi, tidak ada perdarahan pada tali pusat. Ekstremitas atas dan bawah simetris dan teraba hangat, jari – jari lengkap, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Reflek: glabella (+), rooting reflex (+), sucking reflex (+), swallowing reflex (+), moro reflex (+), tonic neck. reflex (+), gallant reflex (+), staping reflex (+), Babinski reflex (+), grasp reflex (+). A: Neonatus aterm usia 6 jam sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan informed consent untuk melakukan pijat bayi serta memandikan bayi; ibu dan suami setuju dan mau melihat cara melakukan pijat bayi. Memperagakan kepada ibu dan suami cara 3. melakukan pijat bayi, memandikan bayi dan perawatan tali pusat; ibu dan suami paham 4. Memberikan KIE ibu dan suami tentang: Tanda bahaya masa neonatus seperti demam tinggi, kejang, kuning, bayi lemas, tidak mau menyusu, ibu paham penjelasan bidan. a. Selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi, sebelum menyusui serta saat merawat tali pusat; ibu dan suami paham b. menjaga kehangatan tubuh bayinya dan memberikan ASI secara on demand; ibu paham penjelasan bidan. c. Pemeriksaan yang akan dilakukan kepada bayi setelah umur 24 jam sebelum pulang dari puskesmas berupa Skrining Hipotiroid Kongenital: ibu paham dan mengatakan setuju 5. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 26 Februari 2025 di Puskesmas Penebel 1: ibu paham	
Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 10.36 WITA Puskesmas Penebel	S: Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan minum ASI tiap 2 jam sekali, bayi BAB 4 kali sehari, warna sudah mulai hijau kekuningan dan BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB 0 (tanggal 23/02/2025). Ibu sudah melakukan pemeriksaan SHK pada bayinya tanggal 24/2/2025 di	

1	2	3
	Puskesmas Penebel 1. O: Keadaan umum baik, tangis gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 138 x/mnt, S: 36,9oC, RR:43 x/mnt, BB : 3000 gram, PB : 50 cm Pemeriksaan fisik: kepala simetris tidak ada caput, sutura normal, ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada tanda kuning pada kulit bayi, tidak ada kelainan pada wajah, jarak mata normal, simetris, konjuktiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret berlebih pada mata dan hidung, tidak ada nafas cuping hidung, lidah bersih. Reflek hisap baik. Telinga simetris tidak ada secret berlebih Dada simetris, tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, tidak ada distensi, tidak ada perdarahan pada tali pusat maupun tanda tanda infeksi. Ektremitas atas dan bawah simetris dan teraba hangat. A: Neonatus usia 3 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Membimbing ibu dan suami untuk mengenai: a. melakukan pijat bayi dan memandikan bayi; ibu dapat melakukan pijat bayi, memandikan bayi serta melakukan perawatan tali pusat dengan benar. b. cara melakukan stimulasi pada bayi yaitu dengan cara menciptakan rasa nyaman dan aman dengan memberikan senyuman, sentuhan lembut, tatap mata, mengajak bicara, sesuai panduan di buku KIA; ibu paham dan dapat melakukannya. c. Cara perawatan bayi sehari hari dan Pemberian ASI Eksklusif. 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya pada neonatus yaitu demam, kuning, bayi tidak mau menyusu, bayi tampak lemas; ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan 4. Menyepakati kontrol ulang dan menjadwalkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 5 Maret 2025 di Puskesmas Penebel 1: ibu paham dan menyetujui	
Rabu, 5 Maret 2025 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas Penebel 1	S: ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat. Bayi tidur sekitar 18 jam sehari, BAB 3-4 kali sehari warna kuning dan BAK warna jernih, tidak ada masalah. Tali pusat sudah sudah kering tapi belum pupus, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, kulit bayi tidak kuning.	

1	2	3
	HR: 140 kali per menit, S: 36,7°C, RR: 38 kali per menit, BB 3200 gram, PB: 52 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bayi menyusu dengan perlekatan yang benar, reflek hisap dan menelan baik. A: Neonatus usia 10 hari sehat P: 1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami; ibu dan suami paham. 2. Memberikan informed consent mengenai pemberian imunisasi BC dan Polio 1: Ibu paham dan menyetujui. Persiapan pemberian imunisasi BCG diberikan pada lengan kanan secara SC dan pemberian Polio tetes 1: imunisasi sudah diberikan. 3. Memberikan KIE perawatan setelah pemberian imunisasi kepada ibu dan suami: ibu dan suami paham. 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang: tanda bahaya pada bayi yaitu demam, kuning, bayi tidak mau menyusu, bayi tampak lemas; ibu dan suami paham, selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi, sebelum menyusui; ibu dan suami paham 5. Menjadwalkan imunisasi selanjutnya pada umur 2 bulan untuk imunisasi DPT-HB-Hib 1, Polio tetes 2, Rota virus 1, PCV 1 pada tanggal 23 April 2025.	
Senin, 6 April 2025 Pukul 11.00 WITA di UPTD Puskesmas Penebel 1	S: ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Menyusu secara on demand. Bayi tidur sekitar sekitar 15-18 jam sehari, BAB 3 kali sehari warna kuning dan BAK warna jernih, tidak ada masalah. Sudah dapat imunisasi BCG di tanggal 5/3/2025. Bayi sudah sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, melihat dan menatap wajah, bereaksi dengan mengoceh dan bereaksi terkejut terhadap suara keras O: Keadaan umum baik, gerak aktif, kulit kemerahan tidak ada kuning pada kulit maupun sklera mata, BB: 4150 gram, PB 53.5 cm, S: 36.9°C. HR: 135 kali per menit, RR: 40 kali per menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bayi menyusu dengan perlekatan yang benar, reflek hisap dan menelan baik.	

1	2	3
	A: Bayi usia 42 hari sehat P: 1.Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan; ibu paham 2.Memberikan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif; ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya 3.Memberikan bimbingan dan informasi kepada ibu mengenai: a. menjaga kebersihan bayi seperti mengganti popok secara teratur, rutin memandikan bayi - b.cara melakukan stimulasinya serta jadwal pemantauan tumbuh kembang bayi, Mengingatkan ibu untuk kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai jadwal yang telah ditentukan; ibu bersedia	

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny “NN” beserta janinnya dari usia kehamilan 15 minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kehamilan pada Ibu “NN” didapatkan dalam kondisi fisiologis yang diasuh oleh penulis mulai kehamilan trimester II yaitu saat umur kehamilan 15 minggu. Ini merupakan kehamilan pertama dan Ibu “NN” tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya. Ibu “NN” selama hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan di puskesmas satu kali trimester I, dua kali pada trimester II, tiga kali pada trimester III. Ibu “NN” melakukan pemeriksaan di dokter spesialis dua kali pada trimester I dan trimester III. Berdasarkan hasil yang didapatkan, frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah memenuhi jadwal kunjungan antenatal yang telah ditetapkan yaitu minimal enam kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Penerapan asuhan yang diberikan telah sesuai

dengan pelayanan kesehatan ibu hamil tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Asuhan standar pelayanan minimal 12 T juga sudah diberikan kepada ibu "NN" selama kehamilan. Selama masa kehamilan, asuhan yang diberikan pada Ibu "NN" meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, melakukan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), memberikan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling), melakukan skrining kesehatan jiwa, pemeriksaan USG serta asuhan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Pemantauan berat badan Ibu "NN" didapatkan Indeks Masa Tubuh (IMT) 25 (normal), rekomendasi peningkatan total yang direkomendasikan adalah 11,5-16 kilogram dan pada Ibu "NN" peningkatan berat badan total 9 kilogram dari berat badan 56 kg di awal pemeriksaan hingga menjadi 67 kg saat persalinan. sehingga peningkatan berat badan yang direkomendasikan belum tercapai selama hamil. Tetapi ibu terlihat sehat dan segar selama kehamilan sejak mual muntahnya sudah hilang. Tinggi badan ibu didapatkan 155 cm dimana tinggi badan ibu >145 cm sehingga tidak beresiko mengalami *cephalopelvic disproportion*. Pada pengukuran tekanan darah dimana dilakukan setiap kunjungan *Antenatal Care* (ANC), tekanan darah ibu normal tidak ada indikasi mengalami preeklamsi, pengukuran status gizi atau Lila dimana didapatkan hasil pengukuran lingkar

lengan atas adalah 25 cm, hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dimana nilai normal pengukuran Lila adalah > 23,5 cm. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), menentukan presentasi janin dan DJJ setiap pemeriksaan untuk mengetahui letak janin dan kesejahteraan janin dalam rahim telah dilakukan dan didapatkan hasilnya dalam batas normal. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu “NN” dimana didapatkan status TT ibu adalah T5 sehingga tidak diberikan lagi imunisasi Tetanus pada kehamilan ini. Pemberian suplemen tablet tambah darah selama kehamilan dimana minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan. Selama kehamilan ini, Ibu “NN” sudah mengkonsumsi lebih dari 90 tablet suplemen kehamilan yang mengandung zat besi. Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen tambahan lainnya yang diberikan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), menyatakan bahwa semua ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di awal kehamilan meliputi pemeriksaan triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B) Haemoglobin, gula darah dan pada trimester III atau pada saat menjelang persalinan dilakukan pemeriksaan haemoglobin guna mengetahui apakah ibu mengalami anemia. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh ibu yaitu darah lengkap, golongan darah, reduksi urin, protein urin, gula darah, anti HIV, Hepatitis B dan TPHA dengan hasil hemoglobin sebelum persalinan 11,2 gr/dL, golongan darah A, Anti HIV Non Reaktif, HBsAg Negatif, TPHA Non Reaktif reduksi urine negatif, protein urine negatif pada kehamilan trimester I dan III.

Hasil pemeriksaan laboratorium ibu “NN” masih dalam batas normal. Pada saat persalinan ibu “NN” pada tanggal 23 Februari 2025 juga dilakukan pemeriksaan darah lengkap didapatkan Hb ibu “NN” 11,2 gr/dl masih dalam batas normal dan tidak ada anemia. Pada pemeriksaan laboratorium pada Ibu “NN” sudah memenuhi kriteria pada asuhan standar kebidanan dimana dilakukan pada trimester I dan trimester III. Ibu “NN” telah melakukan perencanaan persalinannya dengan baik sesuai teori yang ada menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021. Ibu “NN” dan suami sudah merencanakan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan yaitu ditolong bidan atau dokter spesialis. Perencanaan tempat bersalin ibu yaitu di UPTD Puskesmas Penebel 1. Transportasi yang rencana dipakai adalah mobil dengan suami sebagai pendamping persalinan. Calon pendonor darah yang telah disiapkan yaitu adik kandung ibu. Dana persalinan sudah dipersiapkan yaitu berupa tabungan pribadi dan ibu sudah mempunyai jaminan kesehatan BPJS.

Penerapan Budaya Bali Tri Hita Karana dalam asuhan kehamilan yaitu saat memberikan asuhan pada ibu hamil, penulis menggali kebutuhan spritual ibu, menganjurkan ibu dan suami untuk melantunkan gayatri mantram untuk janinnya, mengajak janin yang ada dalam kandungan untuk memanjatkan rasa syukur, mengkomunikasikan terkait upacara untuk janin yang dikandung sesuai dengan agama maupun kepercayaan yang dianut, hal tersebut agar bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan ibu hamil dapat menjalani masa kehamilannya.

Pada saat hamil, Ibu “NN” mengeluh mengalami nyeri pada punggung bawah. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil disebabkan oleh bergesernya pusat gravitasi kedepan karena pembesaran perut dan payudara, yang menyebabkan

perubahan postur, seperti penurunan lengkungan plantar, hiperekstensi lutut, dan anteversi panggul. Perubahan ini menimbulkan stres pada lordosis lumbal dan mengakibatkan ketegangan pada otot paraspinal sehingga timbulnya nyeri pada punggung bawah ibu hamil. Penulis memberikan asuhan komplementer berupa prenatal yoga dan massase pada punggung ibu. Ibu mengikuti kegiatan senam hamil dan prenatal yoga yang diadakan secara rutin oleh UPTD Puskesmas Penebel 1. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorphen. Peregangan lembut dengan sedikit penekanan pada keseimbangan dan fleksibilitas otot akan membantu meringankan ketidaknyamanan dan mengendurkan otot selama masa kehamilan (Holden *et al.*, 2019). Suami juga membantu ibu untuk melakukan massase pada daerah punggung saat di rumah sehingga keluhan nyeri punggung yang dirasakan ibu dapat berkurang. Penulis juga mengajarkan pada ibu dan suami untuk melakukan pijatan pada bagian perinium ibu. Pijatan ini diharapkan dapat meningkatkan elastisitas perinium untuk mencegah laserasi pada saat persalinan.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny “NN” selama masa persalinan/kelahiran

Proses persalinan Ibu “NN” berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Pada tanggal 23 februari 2025 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 23.00 wita (22 Februari 2025). Keluar air ketuban sejak pukul 07.30 wita, kemudian ibu datang ke UPTD Puskesmas Penebel 1 diantar suami pukul 08.30 WITA. Pemeriksaan dalam oleh bidan pukul 08.30 WITA ditemukan pembukaan 6 cm dan ditemukan pembukaan serviks lengkap 10 cm pada pukul 10.30 WITA.

a. Kala I

Pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 08.30 WITA ibu datang ke Puskesmas Penebel 1 didampingi oleh suami, ibu mengatakan merasakan sakit perut hilang timbul dari pukul 17.00 WITA (22/2/24), terdapat pengeluaran *blood slyme* sejak pukul 02.00 WITA serta pengeluaran air ketuban sejak pukul 07.30 WITA. Gerakan janin dirasakan aktif. Pada saat pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 6 cm dan ditemukan pembukaan serviks lengkap pada pukul 10.30 WITA. Berdasarkan data wawancara dan hasil pemeriksaan diperkirakan kala I Ibu “NN” berlangsung sebelas jam 30 menit.

Pada pemeriksaan awal persalinan tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 95 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,9°C. Saat persalinan berlangsung, penulis rutin melakukan pemantauan tanda-tanda vital. Hasil pengukuran nadi berkisar antara 90-100 kali permenit, respirasi 18-19 kali permenit, suhu 36,5-36,9°C dan tekanan darah 110/70 – 120/80. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan didapatkan 130 kali permenit, kuat dan teratur. Penulis melakukan observasi Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit dan didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal dan saat pembukaan lengkap denyut jantung janin 142 x/mnt, kuat dan teratur. Ini menunjukkan nilai denyut jantung janin selama proses persalinan dalam batas normal, tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin yang dicerminkan dari denyut jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 x/mnt.

Hasil pemeriksaan kontraksi sewaktu tiba di puskesmas yaitu terdapat empat kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi sekitar 35- 40 detik. Setiap 30

menit dilakukan observasi terjadi peningkatan frekuensi dan lama kontraksi. Hal ini menunjukkan frekuensi dan lama kontraksi meningkat secara bertahap dan dengan adekuat (JNPK-KR, 2017). Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “NN” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman sehingga bisa mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit akibat kontraksi yang dialami oleh ibu. Suami selalu mendampingi ibu selama proses persalinan. Suami mengusap keringat ibu, membantu ibu untuk mencari posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu serta memberikan makan dan minuman kepada ibu.

Penerapan budaya lokal Tri Hita Karana pada asuhan persalinan yaitu pada fase persalinan klien dianjurkan untuk mendengarkan lantunan ayat-ayat suci seperti gayatri mantram selama masa observasi dan melaksanakan ibadah sesuai dengan keyakinannya. Pada saat bayi lahir suami, suami diingatkan untuk dapat melantunkan gayatri mantram ke telinga bayi agar kelak dapat menjadi insan yang berketuhanan. Penulis menerapkan Asuhan Sayang Ibu dan Bayi yang merupakan penerapan aspek pawongan dan melaksanakan tindakan pencegahan infeksi yang merupakan perwujudan aspek palemahan.

Penerapan asuhan komplementer untuk pengurangan nyeri selama kala I meliputi penerapan *massage*, teknik nafas dalam dan penggunaan *birthing ball* dimana setelah diterapkan, ibu “NN” nampak tenang dalam menghadapi nyeri persalinan. Pijat menginduksi relaksasi selama persalinan, mengurangi keparahan nyeri, melemaskan kejang otot, meningkatkan aktivitas fisik, menyalurkan perhatian ibu, dan berkontribusi terhadap relaksasi secara keseluruhan (Gonenc *et al.*, 2020). Pijat selama persalinan meningkatkan kadar serotonin dan dopamin dan

menurunkan norepinefrin dan kortisol. Rasa lelah ibu berkurang, kejang otot menjadi rileks, aktivitas fisik meningkat, perhatian ibu teralihkan dan kecemasan berkurang, sehingga ibu bersalin dapat mentoleransi nyeri dengan lebih baik. Pada teknik relaksasi dengan pengaturan nafas, terjadi penurunan intensitas nyeri disebabkan karena ibu berkonsentrasi dan fokus pada pernapasan dibandingkan kontraksi selama persalinan sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi (Cicek dan Basar, 2018). Otak yang berelaksasi akan merangsang pembentukan hormon endorphen yang menghambat transmisi impuls nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami berkurang.

Penggunaan *birthing ball* pada persalinan memungkinkan ibu hamil untuk mendapatkan posisi yang menunjang aktivitas, pergerakan panggul dan memposisikan berat badan sesuai kenyamanan ibu. Penggunaan *birthing ball* juga dapat memposisikan ibu sesuai postur yang diinginkan, memungkinkan hilangnya tekanan dan penurunan ketegangan otot (Sheishaa *et al.*, 2019). Melakukan latihan dengan *birthing ball* dapat membuat perhatian ibu terfokus pada gerakan yang sedang dilakukan, sehingga pikiran dan kecemasan ibu terhadap rasa nyeri selama kontraksi akan berkurang (Raidanti dan Mujianti, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian dimana didapatkan penggunaan *birthing ball* selama kala satu persalinan terbukti memberikan efek positif terhadap nyeri persalinan, kemajuan dan hasil persalinan (Delgado *et al.*, 2019; Farrag dan Omar, 2018; Sheishaa *et al.*, 2019). Pada proses persalinan suami dapat menerapkan peran pendamping persalinan dengan baik, karena sejak masa kehamilan menjelang persalinan suami telah diberikan edukasi tentang peran pendamping persalinan sehingga Ibu mendapatkan

dukungan emosional, merasa lebih aman, nyaman dan mengalami waktu persalinan yang lebih singkat, intervensi yang lebih sedikit, sehingga hasil persalinan menjadi lebih baik.

b. Kala II

Ibu “NN” memasuki kala II persalinan pada pukul 10.30 WITA dengan keluhan pecah ketuban serta sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB. Proses persalinan kala II berlangsung selama 35 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari satu jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Penegakan diagnosis persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu ditandai dengan adanya dorongan meneran pada ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva terbuka serta dipastikan dengan melakukan pemeriksaan dalam dimana didapatkan pembukaan sudah lengkap (10 cm). Penulis memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu. Dukungan emosional diberikan kepada ibu meliputi perhatian, kasih sayang, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian, mendengarkan dan didengarkan. Penulis memberikan kesempatan kepada suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan sebagai upaya untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu.

Ibu memilih posisi setengah duduk saat bersalin. Posisi setengah duduk ini dapat memberikan kenyamanan bagi ibu dan memberi kemudahan bagi ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi yang membantu ibu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Bimbingan meneran yang efektif sudah dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis

kala II yaitu ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran dengan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan karena sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Pemantauan denyut jantung janin pada persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yaitu dilakukan setiap selesai kontraksi (JNPK-KR, 2017).

Secara garis besar asuhan yang diberikan pada persalinan kala II persalinan ibu “NN” sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yang direkomendasikan meliputi melakukan pengamatan untuk memastikan tanda-tanda persalinan kala II dan bagian terbawah janin telah sampai pada pintu bawah panggul, melakukan pengaturan posisi ibu bersalinan, membimbing ibu teknik meneran serta melakukan teknik untuk mencegah robekan perineum.

Penulis tidak melakukan tindakan pemotongan pada perineum (episiotomi) pada Ibu “NN”, perinium ibu “NN” terasa elastis dan saat kepala bayi lahir diikuti seluruh tubuh bayi tidak terdapat robekan pada perineum ibu “NN”. Ibu “NN” mendapat bimbingan dari penulis saat trimester III kehamilannya untuk melakukan pijat perineum. Pijatan pada perineum dapat meningkatkan aliran darah di area perineum dan meningkatkan elastisitasnya sehingga saat persalinan perineum Ibu “NN” sangat elastis dan tidak terjadi robekan . Ibu “NN” juga rajin melakukan senam hamil dan menggunakan *birthing ball*. Selama proses persalinan ibu “NN” aktif menggunakan *birthing ball* yang juga dapat membantu merileks otot-otot dan ligamentum pada daerah panggul ibu serta memberikan tekanan pada otot perineum yang dapat membantu perineum berdilatasi dengan baik, sehingga dapat mencegah terjadinya robekan pada perineum.

c. Kala III

Menurut JNPK-KR (2017) persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan kala III ibu “NN” berlangsung selama 5 menit, penulis telah melakukan manajemen aktif kala III dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis dengan durasi waktu tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017). Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan uterotonika profilaksis yaitu oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dan melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu dan mencegah kehilangan darah yang banyak pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Setelah seluruh badan bayi lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu, diberi topi serta selimut untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Bayi dibiarkan merangkak mencari puting ibu hingga akhirnya berhasil memasukkan puting ke dalam mulutnya dan mulai menyusu pada menit ke 65 setelah lahir. IMD sangat bermanfaat terutama untuk mendukung kesuksesan pemberian ASI eksklusif karena bayi terlatih menyusu sejak dini dan ibunya lebih responsif menyusui.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Kemenkes RI, 2019). Kala IV persalinan pada ibu “NN” berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Penatalaksanaan fisiologis

kala IV persalinan sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu memeriksa perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, melakukan evaluasi keadaan umum ibu, pemantauan tekanan darah, nadi, suhu tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua sesuai dengan partograf, mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana cara melakukan masase jika uterus terasa lembek (JNPK-KR, 2017). Pada saat persalinan ibu “NN” didapatkan perineum ibu elastis sehingga tidak dilakukan episiotomi dan setelah dilakukan evaluasi tidak ditemukan adanya laserasi pada perineum. Hal ini sudah sesuai dengan penerapan asuhan sayang ibu dimana episiotomi tidak rutin dikerjakan pada ibu bersalin.

Pada kala IV persalinan sangat rentan terhadap kejadian perdarahan, maka sangat penting untuk selalu memantau keadaan umum ibu dan menilai jumlah kehilangan darah selama Kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus (JNPK-KR, 2017) maka dari itu penulis selalu berada di samping ibu dan bayinya selama 2 jam pertama pasca persalinan.

Asuhan yang diberikan pada Ibu “NN” selama proses persalinan dengan melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif, menganalisa data untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah, selanjutnya melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman, melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan serta melakukan pencatatan asuhan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan(JNPK-KR, 2017).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NN” selama masa nifas

Masa nifas (puerperium) ditandai dengan keluarnya plasenta dan berakhir saat alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sedia kala. Masa nifas berlangsung selama enam minggu (Saifuddin, 2016). Pada masa nifas ada tiga hal yang harus diperhatikan yaitu proses involusi, perubahan lokia dan laktasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi seperti sebelum hamil. Proses involusi berlangsung normal dengan penurunan tinggi fundus uteri sesuai dengan teori yang ada.

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Pengeluaran lokia pada Ibu “NN” berlangsung fisiologis yaitu lokia rubra pada pemeriksaan enam jam *postpartum* (KF1), lokia sanguinolenta pada pemeriksaan hari keempat *postpartum* (KF2), lokia serosa pada pemeriksaan hari kedelapan *postpartum* (KF3) dan pada pemeriksaan 42 hari *postpartum* (KF4) sudah tidak ada pengeluaran lokia. Kelangsungan proses laktasi Ibu “NN” berjalan dengan baik dan ibu sudah memberikan ASI secara *on demand*. Berdasarkan hasil wawancara, ibu menyusui bayinya dengan kedua payudara secara bergantian dan memompa ASI disela-sela bayi tertidur. Suami juga sudah diajarkan untuk melakukan pijat oksitosin agar produksi ASI meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari dan Hindiarti (2020) serta penelitian Nurainun dan Susilowati (2021) dimana ditemukan bahwa pemberian pijat oksitosin berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI.

Ibu “NN” melakukan mobilisasi dini setelah persalinan dan mobilisasi yang ibu lakukan dari hari ke hari semakin efektif. Mobilisasi dapat

mempengaruhi kontraksi dan retraksi otot – otot uterus yang lebih baik. Terjadinya kontraksi dan retraksi secara terus menerus menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot-otot tersebut menjadi kecil, sehingga kontraksi kuat dan pengeluaran lokia lancar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Selama masa nifas ibu “NN” sudah mendapatkan Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali yaitu segera setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya. Hal ini sudah sesuai dengan Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A dimana disebutkan Ibu pasca melahirkan segera mendapatkan kapsul vitamin A merah (200.000 SI) yang diberikan pada masa nifas sebanyak dua kali yaitu satu kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan dan kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Ibu “NN” sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan. Ibu “NN” menginginkan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dan dapat dipakai jangka panjang. Pelayanan KB pasca salin pada Ibu “NN” diberikan pada 42 hari postpartum di UPTD Puskesmas Penebel 1. Ibu “NN” memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi jangka panjang cocok untuk ibu yang tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat (menjarangkan kehamilan) dan tidak mengganggu produksi ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia, 2021).

Adaptasi psikologis ibu nifas terjadi melalui tiga fase salah satunya yaitu

fase *taking in* ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya, hal tersebut terjadi pada Ibu “NN” yaitu pada hari pertama ibu masih merasa kelelahan sehingga ibu ingin diperhatikan oleh setiap orang yang berkunjung. Pada fase *taking hold* berlangsung tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan dan ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan sudah ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, pada fase tersebut Ibu “NN” sudah dapat merawat bayinya dengan rasa bahagia. Fase yang terakhir adalah fase *letting go* yaitu fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Pada fase ini ibu “NN” sudah mampu merawat bayinyadan sudah mampu memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Asuhan komplementer pada masa nifas dalam masa pemulihan yang dilakukan oleh ibu “NN” adalah kegiatan senam kegel. Senam kegel merupakan salah satu tindakan terapeutik untuk meningkatkan fungsi otot dasar panggul melalui latihan aktif otot dasar panggul. Senam kegel terbukti efektif pada wanita pasca melahirkan, dan memiliki efek yang baik dalam memperbaiki berbagai gejala inkontinensia urin, vaginitis, dan nifas (Chen et al., 2022). Asuhan pasca persalinan pada ibu “NN” telah dilakukan sebanyak empat kali dan telah sesuai dengan standar meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda-tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing, pemeriksaan lokia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran

pemberian ASI Eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan status mental ibu, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling serta pemberian kapsul vitamin A (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ny “NN”

Bayi Ibu “NN” lahir pada umur kehamilan 38 minggu 6 hari, segera menangis gerak aktif dengan berat lahir 3100 gram berjenis kelamin laki-laki dan tidak terdapat kelainan kongenital. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 15 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir bayi 2500- 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Jamil, 2017).

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “NN” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak tiga kali, yaitu pada enam jam setelah melahirkan, hari ke empat, hari kedelapan serta kunjungan saat bayi berusia 42 hari. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir dan kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “NN” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asuh diberikan kepada bayi Ibu “NN” dalam bentuk pemenuhan kebutuhan dasar perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi yaitu pemberian ASI Eksklusif, imunisasi diberikan sesuai jadwal dan

kebutuhan pakaian dan tempat tinggal yang bersih telah terpenuhi. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Kebutuhan Asih dipenuhi dengan memberikan kasih sayang kepada bayi, terlihat dari bonding score yang baik antara ibu dan suami dengan bayinya. Asah (stimulasi) dilakukan dengan memberikan stimulasi kepada Bayi. Ibu “NN” sudah memberikan stimulasi kepada bayinya yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna cerah yang digantung diatas ayunan bayi serta memberikan mainan yang bersuara.

Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir, bidan menilai keadaan bayi dengan melihat tangisan, menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (JNPK-KR, 2017). Inisiasi Menyusu Dini dilakukan dengan tujuan kontak antara ibu dan bayi segera setelah lahir, penting untuk kehangatan dan mempertahankan panas bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi serta dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan isapan bayi selama IMD akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin sehingga dapat membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pada ibu, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa tenang, dan menunda ovulasi (JNPK-KR, 2017).

Berat badan dan panjang badan bayi Ibu “NN” diperiksa secara rutin. Berat badan Bayi Ibu “NN” menunjukkan adanya penurunan berat badan pada umur enam hari, berat bayi menurun 10 gram dari 3100 gram menjadi 3000 gram. Berat badan pada BBL biasanya mengalami penurunan sebesar 5%-10% pada 7-

10 hari pertama kehidupan. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jampertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan (Ambalavanan, 2018). Pada umur sepuluh hari, berat badan Bayi “NN” telah meningkat menjadi 3200 gram. Hal ini disebabkan produksi ASI ibu “NN” yang banyak karena suami rutin melakukan pijat oksitosin dan bayi ibu “NN” menyusu dengan kuat. Pada umur 42 hari, berat badan Bayi Ibu “NN” meningkat menjadi 4150 gram. Ini menunjukkan berat badan Bayi Ibu “NN” meningkat sebanyak 1050 gram dari berat badan lahir. Hal ini menandakan kenaikan berat badan bayi berlangsung dengan normal dimana sesuai dengan teori peningkatan berat badan bayi setidaknya 700-1000 gram per bulan pada triwulan pertama (Armini dkk., 2017). Perkembangan Bayi Ibu “NN” juga dalam batas normal dimana pada usia 42 hari bayi Ibu “NN” sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, melihat dan menatap wajah anda, bereaksi dengan mengoceh dan bereaksi terkejut terhadap suara keras.

Pada Bayi Ibu “NN” telah dilakukan pemeriksaan SHK umur 24 jam sebelum pulang dari puskesmas. Pemeriksaan SHK menjadi program yang wajib dilaksanakan di Puskesmas Penebel 1 pada bayi baru lahir fisiologis sebelum pulang dari puskesmas. Hal ini sesuai dengan pedoman dimana pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan SHK idealnya adalah ketika bayi berumur 48-72 jam, namun pada kondisi tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam.

Bayi Ibu “NN” telah diberikan imunisasi Hepatitis B-0 (HB-0) pada tanggal 23 Februari 2025 (umur 0 hari), imunisasi polio 1 pada tanggal 5 Maret 2025 (umur 1 hari) dan imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) pada tanggal 5 Maret 2025 (umur 10 hari). Waktu pemberian imunisasi pada Bayi Ibu “NN” telah sesuai dengan standar yaitu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, dimana imunisasi HB-0 optimal diberikan pada bayi umur kurang dari 24 jam pasca persalinan dengan didahului suntikan vitamin K. BCG dan Polio tetes 1 diberikan pada saat usia 10 hari sesuai dengan dengan jadwal imunisasi di Puskesmas Penebel 1.

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi ibu “NN” adalah pijat bayi. Pada saat di Puskesmas penulis memberikan mendemonstrasikan cara melakukan pijat bayi dan saat kunjungan nifas kerumah penulis kembali membimbing ibu dan suami untuk melakukan pijat bayi secara mandiri di rumah. Ibu “NN” juga juga diberikan *leaflet* cara melakukan pijat bayi saat pulang dari puskesmas. Penelitian menunjukkan pemberian pijat bayi memberikan berbagai dampak positif bagi bayi yaitu peningkatan kualitas tidur, kualitas hisapan, profil fisik dan kualitas menyusui bayi (Gultom dkk., 2019; Nikmah dan Yanuaringsih, 2020; Tang dan Aras, 2018).