

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan

Pengambilan kasus dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Kuta Utara. Rumah ibu “SI” berada di Jalan Padang Luwih I Blok OO No 87. Ibu “SI” tinggal di rumah pribadi yang permanen bersama suami dengan luas kamar ibu “SI” 3x4 meter persegi. Rumah bersih dan didukung dengan ventilasi yang memadai, saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 20 April 2024 di PMB “NK”, dimana data primer yang didapatkan tersebut melalui hasil wawancara, pemeriksaan serta observasi, sedangkan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku kontrol ibu. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan beserta bayi baru lahir, nifas serta neonatus sampai 42 hari.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Ibu “SI”

Asuhan kebidanan pada ibu “SI” mulai diberikan pada tanggal 20 April 2024 sampai tanggal 28 Oktober 2024, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di UPTD Puskesmas I Kuta Utara, Dokter SpOG, dan PMB “NK”. Berikut diuraikan hasil penerapan asuhan pada ibu “SI” diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 3
Catatan Perkembangan Ibu “SI” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif.

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
17 Mei 2024, pukul 17.00 WITA, di PMB “NK”	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan suplemen ibu telah habis, tanda bahaya kehamilan trimester II sudah dipahami, saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ibu mengatakan keluhan pada bulan sebelumnya telah teratasi dan ibu tidak lagi mengalami mual muntah pada kehamilannya. O: KU baik, Kesadaran: compos mentis BB: 55 kg, TD: 112/74 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20x/mnt, Suhu: 36,2°C pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, McDonald 22 cm TFU: 2 jari dibawah pusat, DJJ: 142 x/menit kuat dan teratur A: G1P0000 UK 22 minggu 1 hari T/H Intrauterine Masalah: tidak ada P: 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal. 2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II seperti nyeri kepala hebat, perdarahan dari jalan lahir, gerak janin berkurang, demam ibu paham penjelasan bidan 3.Memberikan ibu suplemen Fe 1x 60 mg (XXX), Kalsium 1x500 mg (XXX), ibu bersedia mengonsumsinya. 4.Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi tgl 17-06-2024, ibu paham dan bersedia.	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	5. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register ibu	
15 Juni 2024, pukul 16.00 Wita, di PMB “NK”	S: ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan suplemen ibu sudah habis, ibu mengeluh nyeri punggung dan ingin mengikuti prenatal yoga O: KU baik, Kesadaran compos mentis, BB: 57.5 kg, TD: 104/80 mmHg, S: 36,3°C, R: 20x/menit, N: 78x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, McDonald 25 cm, TFU: 1 jari diatas pusat, DJJ: 140 x/menit kuat dan teratur, odema: tidak ada A: G1P0000 UK 26 minggu 2 hari T/H Intrauterine Masalah: ibu belum tahu cara mengatasi nyeri pinggang P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Membimbing ibu untuk melakukan postur dengan benar dengan memperhatikan keseimbangan rahim dan punggung, menjaga punggung tetap tegak, menjaga tulang ekor tidak menciut keluar, ibu merasa lebih nyaman dalam postur yang benar 3. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti prenatal yoga dengan berbagai gerakan dan teknik pernapasan, ibu tampak semangat dan antusias 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga postur dengan benar dan meluangkan waktu untuk olahraga agar lebih sehat, bugar dan minim keluhan, ibu akan melaksanakannya dan akan kembali ikut kelas prenatal yoga. 5. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan kompres hangat pada pinggang ibu jika ibu merasakan nyeri pada pinggangnya, ibu bersedia melakukannya. 6. Memberikan ibu suplemen Fe 1x 60 mg (XXX), Kalsium 1x500 mg (XXX), ibu bersedia mengonsumsinya.	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	7. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi tgl 15-07- 2024, ibu paham dan bersedia. 8. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register ibu	
16 Juli 2024, pukul 16.00 Wita, di PMB “NK”	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan merasa gatal pada perutnya, keluhan nyeri punggung berkurang dan suplemen ibu sudah habis, ibu ingin mengikuti prenatal yoga O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 60 kg, TD: 114/79 mmHg, suhu: 36,2⁰C, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, McDonald 28 cm, TFU 3 jari atas pusat, DJJ: 145x/menit, kuat, teratur. A: G1P0000 UK 30 minggu 5 hari T/H Intrauterine Masalah: ibu belum tahu cara mengurangi rasa gatal pada perut ibu P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III (KIA hal 21) dan menganjurkan ibu segera memeriksakan diri jika ditemukan tanda bahaya tersebut, ibu paham dan akan melaksanakannya 3. Memberikan KIE pada ibu untuk penggunaan VCO (<i>Virgin Coconut Oil</i>) di area perut untuk menyamarkan dan mengurangi <i>stretchmark</i>, dan mengurangi rasa gatal, ibu paham dan bersedia memakainya 4. Mengingatkan ibu untuk untuk rutin melakukan latihan yoga, beraktivitas yang cukup serta mengkonsumsi makanan bergizi. Ibu paham dan akan melaksanakannya. 5. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (XIV), dan kalsium 1x500mg (XIV) serta mengingatkan cara minum obat. Ibu paham dan mengatakan akan minum secara teratur.	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi tgl 30 Juli 2024 atau segera datang jika terdapat keluhan, ibu bersedia datang kembali 7. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register ibu	
30 Juli 2024, pukul 16.00 wita di PMB “NK”	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan, keluhan nyeri punggung berkurang dan suplemen ibu sudah habis, ibu ingin mengikuti prenatal yoga dan ibu belum mengetahui perawatan payudara. O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 61 kg, TD: 112/73 mmHg, suhu: 36,2⁰C, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, McDonald 30 cm, TFU pertengahan pusat px, DJJ: 145x/menit, kuat dan teratur. A: G1P0000 UK 32 minggu 5 hari T/H Intrauterine Masalah: ibu belum tahu perawatan payudara P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti prenatal yoga dengan berbagai Gerakan dan Teknik pernapasan, ibu tampak semangat dan antusias 3. Memberikan KIE tentang perawatan payudara untuk persiapan menyusui yaitu membersihkan area puting payudara saat mandi, ibu paham dan bersedia melakukan 4. Mengingatkan ibu untuk selalu berinteraksi dengan janin yaitu dengan cara memantau gerak janin, melakukan <i>brain booster</i> dengan mendengarkan musik klasik, mengajak bicara janin, ibu bersedia melakukan anjuran bidan	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	5. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (XIV), dan kalsium 1x500mg (XIV) serta mengingatkan cara minum obat. Ibu paham dan mengatakan akan minum secara teratur. 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi tanggal 11 Agustus 2024 atau segera datang jika terdapat keluhan, ibu bersedia datang kembali 7. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register ibu	
16 Agustus 2024 pukul 16.00 Wita, PMB “NK”	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak merasakan nyeri punggung lagi, ibu mengatakan suplemen sudah habis, dan ibu ingin mengikuti prenatal yoga O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 62 kg, TD: 106/76 mmHg, suhu: 36,2⁰C, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, McDonald 33 cm, TFU 3 jari dibawah px, DJJ: 145x/menit, kuat dan teratur. A: G1P0000 UK 35 minggu T/H Intrauterine Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti prenatal yoga dengan berbagai gerakan dan teknik pernapasan, ibu tampak semangat dan antusias 3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan baik persiapan ibu dan persiapan bayi, ibu paham dan bersedia melakukan anjuran bidan 4. Mengingatkan ibu untuk selalu berinteraksi dengan janin yaitu dengan cara memantau gerak janin, melakukan <i>brain booster</i> dengan mendengarkan musik klasik, mengajak bicara janin, ibu bersedia melakukan anjuran bidan	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	5. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (XIV), dan kalsium 1x500mg (XIV) serta mengingatkan cara minum obat. Ibu paham dan mengatakan akan minum secara teratur. 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi tanggal 29 Agustus 2024 atau segera datang jika terdapat keluhan, ibu bersedia datang kembali 7. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register ibu	
25 Agustus 2024, pukul 10.00 Wita di PMB “NK”	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan merasa nyeri pada perut bagian bawah, ibu mengatakan suplemen sudah habis, dan ibu ingin mengikuti prenatal yoga O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 63.5 kg, TD: 109/73 mmHg, suhu: 36,1⁰C, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, McDonald 34 cm, pemeriksaan leopold I: 3 jari bawah px, teraba satu bagian lunak besar, leopold II: teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu, dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri, leopold III: teraba satu bagian bulat keras pada perut bagian bawah, tidak dapat digoyangkan, leopold IV: tangan pemeriksa divergen, TBBJ: 3565 gram, DJJ: 140 x/menit, kuat, teratur Pemeriksaan HB: 12,5 g/dL A: G1P0000 UK 36 minggu 2 hari preskep U Puki T/H Intrauterine Masalah: ibu mengalami nyeri perut bawah P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti prenatal yoga dengan berbagai gerakan dan teknik pernapasan ibu tampak semangat dan antusias 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan, persiapan persalinan, ibu memahami, P4K sudah disepakati. 4. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu bersedia dan ibu berencana USG 3 hari lagi pada hari rabu 28 Agustus 2024. 5. Memberikan KIE mengenai nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu adalah keluhan yang normal pada trimester III menjelang persalinan karena bagian terendah janin sudah masuk panggul sehingga terasa nyeri, dan mengingatkan kembali gerakan yoga yang dapat mengurangi nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu, ibu paham 6. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (XIV), dan kalsium 1x500mg (XIV) serta mengingatkan cara minum obat. Ibu paham dan mengatakan akan minum secara teratur. 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 1 September 2024 atau segera datang jika terdapat keluhan atau tanda-tanda persalinan, ibu bersedia datang kembali 8. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register ibu	
28 Agustus 2024 pukul 19.00 Wita di Praktik dokter Sp.Og	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 63.5 kg, TD: 112/72 mmHg, suhu: 36,1⁰C, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit Hasil USG: BPD: 9,38 cm, HC: 32,57cm, AC: 34,19 cm, FL 6,89 cm, EFW 3405 gram, DJJ: 145x/menit kuat dan teratur, Plasenta di fundus anterior, Air	Dr. Sp.OG

1	2	3
	ketuban cukup, Presentasi Kepala, jenis kelamin perempuan A: G1P000 UK 36 minggu 5 hari preskep U Puki T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Menyarankan ibu untuk melanjutkan suplemen dari Bidan “NK”, Ibu paham dan mengatakan akan minum secara teratur. 3. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal kontrol di PMB atau segera datang jika terdapat keluhan atau tanda-tanda persalinan, ibu bersedia datang kembali 4. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register ibu	
4 September 2024, pukul 16.00 Wita di PMB “NK”	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan merasa nyeri pada perut bagian bawah sudah berkurang, ibu sudah rutin prenatal yoga di rumah, dan sudah mempersiapkan persiapan persalinan O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 65 kg, TD: 112/72 mmHg, suhu: 36,1 ⁰ C, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, McDonald 34 cm, pemeriksaan Leopold I: pertengahan pusat px, teraba satu bagian lunak besar, Leopold II: teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu, dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri Leopold III: teraba satu bagian bulat keras pada perut bagian bawah, tidak dapat	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	digoyangkan, Leopold IV: tangan pemeriksa divergen, TBBJ: 3565 gram, DJJ: 140 x/menit, kuat, teratur A: G1P0000 UK 37 minggu 5 hari preskep $\cup$ Puki T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan, persiapan persalinan, ibu memahami penjelasan yang diberikan. 3. Menyarankan ibu untuk melanjutkan konsumsi suplemen secara teratur, ibu paham dan bersedia minum suplemen teratur 4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 11 September 2024 atau segera datang jika terdapat keluhan atau tanda-tanda persalinan, ibu bersedia datang kembali 5. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register ibu	

2. Penerapan Asuhan Kebidanan kepada Ibu “SI” beserta Bayi Baru Lahir selama Masa Persalinan

Data persalinan serta bayi baru lahir penulis peroleh melalui observasi langsung selama kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persalinan ibu berlangsung normal dan tidak ada kegawatdaruratan serta keadaan patologis. Ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan “NK”, selama proses persalinan terpantau baik selama kala I sampai dengan kala IV. Adapun hasil asuhan persalinan lebih lanjut akan diuraikan dalam tabel catatan perkembangan berikut ini:

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “SI” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan di Praktik Mandiri Bidan “NK”.

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Petugas
1	2	3
16 September 2024, Pukul 13.30 di Ruang Bersalin PMB “NK”	S: Ibu datang bersama suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 10.00 wita disertai keluar lendir bercampur darah dan sakit perut hilang timbul semakin sering sejak awal dirasakan. Ibu makan terakhir pukul 08.00 wita (16/9/2024) dengan porsi setengah piring nasi komposisinya ayam, telur, 1 potong tahu serta 1 mangkuk kecil sayur. Ibu minum terakhir pukul 08.30 jumlah 1 gelas air putih. BAB terakhir ibu pukul 06.00 wita konsistensi lembek, BAK terakhir ibu pukul 07.30 wita tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB: 65 kg, suhu 36,2°C, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU ½ pusat px, Leopold I teraba bagian bulat dan lembek pada fundus, Leopold II pada sisi kiri perut ibu teraba bagian datar memanjang, dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III pada bagian terendah teraba bulat, keras tidak bisa digoyangkan, posisi tangan divergen, perlimaan 2/5, McDonald 34 cm, DJJ 144 x/menit kuat dan teratur, his 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, VT pukul 14.00 wita: vulva/ vagina pengeluaran <i>blood slym</i>, skibala (-), vagina skibala (-), porsio lunak, dilatasi 6 cm, effacement 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan,	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	moulage 0, penurunan hodge III, tak teraba bagian kecil janin, kesan panggul normal, perenium elastis, panjang ± 3 cm, anus tidak ada hemoroid A: G1P0000 UK 39 minggu 3 hari Preskep $\cup$ puki T/H intrauterine dengan persalinan kala I fase aktif Masalah: tidak ada P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan teknik relaksasi dan meminta suami untuk mendampingi ibu dan memberikan penekanan pada bokong saat ibu merasa nyeri, ibu rileks dan suami dapat melakukan 3. Membantu memenuhi kebutuhan cairan, nutrisi, dan eliminasi dengan melibatkan suami, ibu dapat minum disela-sela his, dan dapat BAK secara leluasa ke kamar mandi 4. Memfasilitasi ibu untuk penggunaan <i>aromatherapy</i> lavender agar ibu lebih rileks, ibu merasa nyaman 5. Membimbing ibu melakukan gerakan <i>pelvic rocking</i> dengan menggunakan <i>birth ball</i>, dan memberikan pijatan pada punggung ibu saat ibu sedang dalam kontraksi, ibu merasa nyaman 6. Memantau kemajuan persalinan, hasil terlampir pada partograf 7. Mempersiapkan alat, obat, bahan, perlengkapan untuk pertolongan persalinan dan persiapan resusitasi bayi, semua sudah siap	
16 September 2024, Pukul	S: Ibu mengeluh sakit perut yang kuat seperti mau meneran dan keluar air dari jalan lahir	Bidan “NK”

1	2	3
16.00 Wita, di Ruang Bersalin PMB “NK”	O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, suhu 36,2°C, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, his 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik, perlimaan 0/5, DJJ 144 x/menit kuat dan teratur. Inspeksi: terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan tampak dorongan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol dan perineum pucat. Hasil pemeriksaan dalam: Pada bagian vulva normal, vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), selaput ketuban sudah pecah spontan, warna jernih, berbau amis, teraba kepala UUK depan, moulase 0, penurunan hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A: G1P0000 UK 39 minggu 3 hari preskep Ⅴ Puki T/H +PK II P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menyiapkan ibu posisi bersalin saat kepala sudah di dasar panggul, Ibu mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk. 3. Memimpin ibu untuk meneran, Ibu bisa meneran dengan efektif. 4. Mengobservasi kesejahteraan janin disela sela his, DJJ 144 x/menit kuat dan teratur.	dan Indri Pratiwi
Pukul 16.25 Wita	5. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu minum teh manis	

1	2	3
	6. Menolong persalinan sesuai APN, Bayi lahir spontan, segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan. 7. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi, Bayi diletakkan pada perut ibu dan diselimuti.	
16 September 2024, Pukul 16.25 Wita, di Ruang Bersalin PMB “NK”	S: Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir dan masih merasa mulas pada perutnya. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosi stabil, suhu 36,5°C, TD 110/60 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20x/menit, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tali pusat tampak memanjang, dan terdapat semburan darah pelepasan plasenta Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. A: G1P0000 Pspt.B + persalinan kala III P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, Ibu mengetahui 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.	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
Pukul 16.35 Wita	5. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD, Bayi telah diposisikan dan bayi dalam keadaan nyaman dalam dekapan ibu tanpa menggunakan pakaian. 6. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), Plasenta lahir spontan kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi 7. Melakukan massase fundus uteri, kontraksi uterus baik. 8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta dalam keadaan utuh dan kesan lengkap tidak ada kalsifikasi	
16 September 2024, Pukul 16.35 Wita, di Ruang Bersalin PMB “NK”	S: Ibu mengatakan lega plasenta sudah lahir. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosi stabil, suhu 36,5°C, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi derajat II (mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum), perdarahan tidak aktif. Bayi: tangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan. <i>Bounding score: 9</i> A: P1001 Pspt.B persalinan kala IV + laserasi derajat II + Neonatus cukup bulan <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.	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	3. Memantau kemajuan IMD, bayi terlihat mencium dan menjilat tangannya. 4. Menyuntikkan Lidocain 1% 2cc pada robekan jalan lahir yang akan di jahit, 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. 6. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar, perdarahan $\pm$ 150 cc. 7. Membersihkan ibu, lingkungan dan dekontaminasi alat. ibu, lingkungan dan alat sudah bersih. 8. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan massase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukan massase fundus uteri dengan baik. 9. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah yang kelur dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograf	
16 September 2024, Pukul 17.35 di Ruang Bersalin PMB “NK”	Asuhan Kebidanan pada Bayi Umur 1 Jam S: Bayi dalam keadaan hangat, bayi berhasil menyusu di dada ibu, dilakukan IMD $\pm$ 1 jam O: Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, sudah BAB dan belum BAK. KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, S: 36,6⁰C, respirasi:40 x/menit, HR: 132 x/menit, BBL: 3450 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/32 cm, pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal, tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), menyusu (+), IMD berhasil A: Neonatus cukup bulan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksan.	
	2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa bayi akan disuntikkan vitamin K dan dioleskan salep mata, ibu dan suami mengetahui tujuan pemberian vitamin K dan salep mata dan setuju bayi diberikan.	
	3. Menyuntikkan vitamin K (Neo-K) 1 mg sebanyak 0,5 ml secara IM disuntik dipaha kiri, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.	
	4. Memberikan salep mata <i>Oxytetracycline</i> 1 % pada konjungtiva mata kiri dan kanan, tidak ada reaksi alergi.	
	5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan terbungkus dengan kasa steril	
	6. Memakaikan pakaian bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman.	
	7. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.	
	8. Memberikan KIE pada ibu tentang:	
	a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.	
	b. Cara menjaga bayi agar tetap hangat, ibu memahami cara menjaga bayi agar tetap hangat.	
	c. Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya, ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.	

1	2	3
	9. Melakukan pendokumentasian pada partograf, hasil tercatat dalam partograf.	
16 September 2024, Pukul 18.35 di Ruang Bersalin PMB “NK”	S: ibu merasa lelah namun lega sudah melewati persalinan O: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, suhu: 36°C, respirasi: 20 x/menit, nadi: 78 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan aktif (-), kandung kemih tidak penuh, luka jahitan perineum utuh, mobilisasi (+), BAB (-), BAK (+), laktasi (+). Bayi: KU baik, suhu: 36,7°C, respirasi: 40x/menit, FJ: 140x/menit, BAB/BAK: +/-, menyusui (+) A: P2A0 Pspt.B 2 jam Post Partum + Neonatus cukup bulan vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menjelaskan kondisi ibu dan bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu makan 1 piring nasi campur. 3. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan menyusui secara on demand. Ibu dan suami paham dan bersedia menyusui eksklusif 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 bersedia 6. Menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan agar segera melapor jika ada keluhan, ibu paham	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	7. Memberikan imunisasi HB0 pada bayi. tidak ada reaksi alergi	
	8. Memberikan terapi Amoxicilin 3x500 (X) mg, Paracetamol 3x500 mg (X), Fe 2x60 mg (XXX), Vitamin A 1 x 200.000 IU (II). Tidak ada reaksi alergi.	
	9. Memindahkan ibu dan bayi ke Ruang Nifas, ibu dan bayi menjalani rawat gabung.	
	10. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi terlampir.	

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ibu “SI” sampai dengan 42 Hari

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

Tabel 5
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SI” Selama 42 Hari Masa Nifas secara Komprehensif.

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Nama Petugas
1	2	3
17 September 2024, Pukul 17.00 Wita, di Ruang Nifas PMB “NK”	KF 1 S: Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, masih merasakan nyeri pada jahitan luka jalan lahir, pada hari ini ibu mengatakan sudah makan 2 kali dengan jenis nasi satu piring dengan komposisi nasi, tempe, sayur dan ayam, minum air putih sebanyak 1700 ml dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan, ibu sudah bisa tidur selama 5 jam, ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, mengganti pembalut sebanyak	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	3 kali dan sudah membersihkan alat kelamin dengan air bersih sesuai yang sudah diajarkan, ibu sudan BAK tapi belum BAB, ASI sudah keluar warna kekuningan. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan selain nyeri jahitan perineum. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet ,pengeluaran kolostrum sedikit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea <i>rubra</i>, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. A: Ibu “SI” Usia 28 tahun P1001 1 hari postpartum Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada suami cara melakukan pijat oksitosin, ibu dan suami dapat melakukannya. 3. Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu merasa lega dan nyaman 4. Memberikan KIE pada ibu tentang pola nutrisi dan cairan yang baik selama masa nifas dan menyusui, ibu paham dan bersedia ibu sudah memenuhinya. 5. Memberikan KIE tentang pola istirahat yang baik selama masa nifas dan menyusui serta menganjurkan ibu untuk ikut istirahat saat bayi tertidur. Ibu paham	

1	2	3
	dan suami bersedia ikut serta membantu ibu dalam mengurus bayi 6. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu dan suami paham dan akan melakukannya. 7. Mengimbau ibu untuk lebih banyak mobilisasi guna mempercepat proses penyembuhan, ibu paham dan bersedia melakukannya. 8. Memberikan Vitamin A serta menganjurkan ibu untuk minum Vitamin A dosis kedua 200.000 IU, reaksi alergi tidak ada 9. Mengingat ibu untuk membaca kembali buku KIA tentang perawatan masa nifas halaman 26-31, ibu mengerti dan akan melakukannya.	
23 September 2024	KF 2 Pukul: 16.00 Wita, di PMB “NK” S: Ibu mengatakan nyeri luka jaritan sudah berkurang, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI, pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi lengkap dan ibu rutin ngemil roti, buah dan biskuit di sela-sela makan, ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat. Ibu mengeluh kadang lelah karena begadang	Bidan “NK” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, suhu: 36°C, TD: 122/82 mmHg, nadi: 70 x/menit, respirasi: 20 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi payudara ibu baik, lecet (-), ASI (+), pemeriksaan abdomen : TFU 3 jari atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan (-), lokhea: sanguinolenta, jaritan perineum baik, tanda infeksi (-), kelainan (-), tanda homan (-), <i>bounding attachment</i> : ibu menatap bayi penuh kasih sayang, mengajak bicara dan menyentuh bayinya dengan lembut. A: Ibu “SI” usia 28 tahun P1001 <i>postpartum</i> hari ke-7 Masalah: ibu mengeluh badan semua pegal dan lelah P: 1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan asuhan komplementer dengan melakukan SPEOS, ibu merasa lebih bugar dan relaks 3. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Menginformasikan kepada ibu cara pengolahan daun katuk untuk memperlancar ASI, ibu paham dan bersedia. 5. Menjelaskan waktu kontrol ulang yaitu nifas hari ke 36-42 atau segera jika ada keluhan, ibu bersedia. 7. Menginformasikan bahwa pemberi asuhan juga akan melakukan kunjungan rumah, ibu dan suami bersedia 8. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat	

	1	2	3
11	Oktober 2024, Pukul: 15.00 Wita, di rumah ibu “SI”	KF 3 (Kunjungan rumah) S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI, ASI keluar lancar. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi lengkap, ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat. Ibu tidur siang 1 jam sehari. Ibu mengatakan sudah bisa mobilisasi dengan bebas, nyeri di luka jahitan perineum hanya kadang-kadang saat ibu duduk terlalu lama. Ibu mengatakan luka perineum tidak berbau busuk, tidak bengkak, jaritan utuh, pengeluaran pervaginam lokia berwarna agak keputihan (alba). Ibu mengonsumsi suplemen multivitamin yang mengandung Fe 60 mg (XXX). Ibu rutin mengonsumsi jamu daun katuk. Suami juga membantu memberikan pijatan oksitosin kepada ibu. Ibu belum mengetahui tentang ASI Perah dan cara penyimpanannya. O: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara tidak mengalami masalah, ASI lancar, pemeriksaan abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan (-), tidak ada pengeluaran pervaginam, jahitan perineum utuh, tidak	Indri Pratiwi

1	2	3
	ada tanda infeksi, ekstremitas tidak ada oedema, tidak terdapat tanda homman, kelainan lain (-).	
	A: Ibu “SI” usia 28 tahun P1001 <i>postpartum</i> hari ke 25	
	Masalah: ibu belum mengetahui ASI Perah dan cara penyimpanannya	
	P:	
	1.Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi yang sehat, ibu senang	
	2. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI Perah, cara penyimpanan ASI Perah dan pemberian ASI pada bayi selama 2 tahun, ibu paham dan bersedia melakukan.	
	2.Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan, ibu paham dan berencana menggunakan KB IUD saat 42 hari pasca melahirkan.	
	3.Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
	4.Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara <i>on demand</i> tanpa pendamping ASI.	
	5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama area genetalia, ibu paham dan akan melakukannya.	
	6. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga pola istirahat dengan baik, ibu paham dan bersedia melakukannya	
28 Oktober 2024	KF 4 Pukul:	Indri Pratiwi

1	2	3
16.00 Wita di PMB “NK”	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI serta ASI ibu keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi lengkap dan ibu rutin ngemil roti, buah dan biskuit di sela-sela makan, ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat. Ibu mengatakan sudah tidak teraba benda keras pada perut ibu. Ibu sudah bisa mobilisasi dengan bebas dan tidak merasa nyeri di luka jahitan perineum. Ibu mengatakan luka perineum sudah kering dan tidak berbau busuk atau amis, ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak ada. Ibu mengonsumsi suplemen multivitamin yang mengandung Fe 60 mg. Ibu berencana menggunakan KB IUD sekarang. O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB 54 Kg, suhu 36,8⁰ C, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 24 x/menit, payudara tidak bengkak dan tidak ada infeksi, TFU tidak teraba, pengeluaran tidak ada, pemeriksaan bimanual tidak ada nyeri tekan, nyeri goyang, inspekulo tidak ada infeksi, panjang uterus 7 cm. A: Ibu “SI” Usia 28 tahun P1001 postpartum hari ke-42 dengan calon akseptor KB IUD	

1	2	3
	P:	
	1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya.	
	2. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala yang berarti yang dialaminya.	
	3. Mengingatkan ibu tentang cara kerja dan efek samping pemakaian IUD, ibu paham dan berencana menggunakan KB IUD sekarang suami juga sudah menyetujui.	
	4. Melakukan <i>informed concent</i> dan pemasangan IUD <i>Cooper T 380 A</i> , <i>informed concent</i> ditandatangani oleh ibu dan suami, IUD sudah terpasang, perdarahan dan kelainan tidak ada.	
	5. Mengingatkan ibu waktu kontrol KB ulang yaitu setelah menstruasi pertama atau segera jika ada keluhan, ibu paham	
	6. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang berat badan bayinya setiap bulan, ibu	
	7. Mengerti dan akan melakukannya Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi dasar pada bayi kembali saat bayi berumur 2 bulan, ibu paham dan bersedia.	
	8. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat pada buku KIA dan register ibu dan kartu akseptor KB ibu	

4. Penerapan asuhan kebidanan pada neonatus ibu “SI” sampai dengan bayi umur 42 hari

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

Tabel 6
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “SI”
Selama 42 Hari secara Komprehensif.

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Nama petugas
1	2	3
17 September 2024, 16.00 Wita, di Ruang Nifas PMB “NK”	KN 1 S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali. O: Keadaan umum bayi baik, HR : 138x/ menit, RR: 40x/ menit, S: 36,7°C, pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, reflek <i>rooting</i> positif, reflek <i>sucking</i> positif, reflek <i>swallowing</i> positif, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, reflek tonic neck positif, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, reflek moro positif, reflek genggam positif, jumlah jari tangan lengkap, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering dan bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia (perempuan) normal dan tidak ada pengeluaran, anus (+), turgor kulit baik, jumlah jari kaki lengkap, reflek babinski positif, ikterus (-), BB: 3450gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, A: Neonatus Ibu “SI” cukup bulan umur 1 hari <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, ibu paham dan dapat melakukannya. 3. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan neonatus serta mengimbau agar	Bidan “SI” dan Indri Pratiwi

1	2	3
	segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya.	
	4. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI tiap minimal 2 jam, ibu bersedia melakukannya.	
	5. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 wita tanpa menggunakan pakaian, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
	6. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.	
	7. Mengingatkan ibu untuk membaca kembali buku KIA perawatan bayi baru lahir dan neonatus halaman 34-38, ibu mengerti dan akan melakukannya.	
	8. Menjelaskan jadwal kunjungan berikutnya yaitu saat bayi berumur 7 hari tanggal 23 September 2024 untuk mendapatkan imunisasi, ibu bersedia	
17 September 2024,	Skrining Hipotiroid Kongenital	
Pukul: 17.00 Wita, di Ruang Nifas	S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB dan BAK tidak ada keluhan	
PMB “NK”	O: Keadaan umum bayi tampak baik, Suhu tubuh bayi, 36,5 ⁰ C, denyut jantung bayi 132 x/menit, R 40 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda ikterus, turgor kulit bayi baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bayi normal dan tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran	
	A: Neonatus Ibu “SI” umur 1 hari Sehat + Skrining Hipotiroid Kongenital	

1	2	3
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Menjelaskan mengenai Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan prosedur pengambilan <i>sample</i>, ibu dan suami paham 3. Melakukan <i>informed consent</i> Tindakan pengambilan <i>sample</i> SHK, ibu dan suami setuju 4. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil 3-5 tetes darah lalu ditetaskan di kertas <i>sample</i>, kerta <i>sample</i> terisi penuh 5. Menginformasikan pada ibu bahwa <i>sample</i> akan dikirim ke laboratorium terlebih dahulu dan hasilnya akan disampaikan 3 hari lagi, ibu dan suami paham 6. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada register bayi dan buku KIA.	
23 September 2024, Pukul: 16.00 Wita, di PMB “NK”	KN 2 S: Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 9-10 kali sehari dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam sehari, ibu belum mengetahui tentang pijat bayi dan ibu datang untuk imunisasi BCG dan polio 1, dan ibu menanyakan hasil SHK bayinya. O: Keadaan umum bayi tampak baik, Suhu tubuh bayi, 36,5⁰ C, denyut jantung bayi 133 x/menit, R 42 x/menit BB = 3600 gram, PB 50 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda ikterus, turgor kulit bayi baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bayi telah lepas dan pusar bayi kering, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran	Bidan Indri Pratiwi

1	2	3
	A: Neonatus Ibu “SI” umur 7 hari Sehat + BCG dan Polio 1 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Menjelaskan imunisasi BCG dan polio serta menganjurkan menepati jadwal imunisasi yang diberikan, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya. 3. Memberikan imunisasi BCG secara intrakutan pada lengan kanan 0,05 cc, tidak ada reaksi alergi 4. memberikan imunisasi polio tetes sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi alergi dan tidak muntah 5. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil SHK bayi dalam batas normal yaitu TSH 2,48 μU/mL, ibu dan suami paham 6. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara on demand tanpa pendamping ASI. 7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda- tanda bahaya neonatus dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya. 8. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat pada KIA dan register bayi.	
11 Oktober 2024,	KN 3 (Kunjungan Rumah)	Indri
Pukul: 15.00	Wita di Rumah ibu “SI”	Pratiwi
	S: Ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan, menyusui dengan baik, hanya diberikan ASI secara eksklusif, ibu telah melakukan pijat bayi secara rutin. O: Keadaan umum bayi tampak baik, Suhu: 36,7°C, HR: 140 x/menit, R: 40 x/menit, BB: 4300 gram, PB 52 cm,	

1	2	3
	LK: 34, pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal, tidak ada tanda ikterus dan infeksi. Eliminasi bayi tidak ada masalah. A: Neonatus Ibu “SI” umur 25 hari sehat Masalah: tidak ada P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi sehat, ibu senang 2. Memberikan KIE dan membimbing ibu melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangnya. 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran 4. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi setiap bulan, ibu bersedia. 5. Memberikan KIE tentang melakukan stimulasi pada bayinya dengan menggunakan panduan buku KIA, ibu paham dan bersedia. 6. Mengingatkan tentang tanda bahaya serta tanda gejala anak sakit serta segera datang ke faskes bila mengalami keluhan, ibu paham. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan.	
28 Oktober 2025, Pukul 17.00 Wita di PMB “NK”	S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali bayi BAB 2 kali sehari, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Ibu rutin memberikan pijat bayi. Bayi sudah dapat mengangkat kepala dengan baik, mengoceh. Ibu sudah tahu tentang jadwal imunisasi dasar bayi.	Indri Pratiwi

1	2	3
	O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,6°C. BB 4700 gram, PB 52cm, LK 34cm. Perut bayi tidak kembung. A: Bayi sehat umur 42 hari P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya. 2. Mengingatkan kepada orang tua mengenai perawatan bayi sehari – hari serta memberikan stimulasi untuk bayinya seperti mengajak bernyanyi, mengobrol, menyuarkan mainan krincing-krincing, ibu dan suami paham. 3. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidannya. 4. Mengingatkan kembali jadwal kunjungan selanjutnya saat bayi berumur 2 bulan untuk imunisasi. Ibu dan suami bersedia.	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis membahas hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “SI” dari umur kehamilan 18 minggu 2 Hari sampai 42 hari masa nifas dan bayi secara berkesinambungan dengan standar asuhan pada kajian teori.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “SI” Umur 28 Tahun Primigravida Beserta Janinnya Mulai Usia Kehamilan 18 Minggu 2 Hari

Skrining atau deteksi dini kehamilan menggunakan tabel Poedji Rochjati merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya risiko pada kehamilan baik bagi ibu maupun bayinya terhadap adanya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Kehamilan ibu “SI” memperoleh jumlah skor 2 sebagai skor awal ibu hamil pada tabel skrining Poedji Rochjati yang menandakan kehamilan tersebut termasuk dalam kategori Kehamilan Resiko Rendah (KRR). Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dapat memperoleh perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh Bidan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ibu “SI” dilakukan di PMB, praktik dokter Sp.OG dan Puskesmas. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “SI” sejak usia kehamilan 18 minggu 2 hari, selama kehamilan, ibu “SI” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 13 kali yaitu tiga kali pada kehamilan trimester I (1x di PMB, 1x di Puskesmas, dan 1x di Dokter Sp.OG), empat kali pada kehamilan trimester II (4 kali di PMB) dan enam kali pada kehamilan trimester III (5 kali di PMB dan 1 kali di Dokter Sp.OG) maka penerapan asuhan yang telah diberikan kepada ibu “SI” serta janinnya selama masa kehamilan telah sesuai jadwal kunjungan antenatal yang mengacu pada Permenkes 21 Tahun 2021 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga.

Pada saat kunjungan pertama di PMB ibu “SI” mendapatkan pelayanan antenatal terpadu yang dikenal dengan 10 T. Menurut PMK No. 21 tahun 2021

pelayanan ini meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus) tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan. Pelayanan antenatal pada ibu “SI” yang telah diterima telah sesuai PMK No. 21 Tahun 2021 yaitu antenatal terpadu dengan 10T.

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Tinggi minimal ibu hamil menurut PMK No. 21 tahun 2021 yaitu 145 cm dan ibu “SI” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 149 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Menurut penelitian dari Humaera (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan tinggi badan ibu dengan proses persalinan dimana ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145cm dengan atau tanpa berat janin yang besar tidak disarankan untuk melakukan persalinan karena menurut literatur, ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 memiliki panggul yang sempit sehingga dikhawatirkan adanya disproporsi sefalopelvik yang akan membuat persalinan lama. Ibu “SI” memiliki tinggi 153 cm, sehingga masih dikategorikan normal sehingga dapat melakukan persalinan secara normal.

Pada hasil pemantauan berat badan Ibu “SI”, berat badan ibu sebelum hamil adalah 50 kg, sehingga dapat dihitung IMT 21,35 (normal), rekomendasi

peningkatan total yang direkomendasikan adalah 11,5-16 kilogram dan pada Ibu “SI” peningkatan berat badan total 15 kilogram selama kehamilan sehingga tercapai peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama hamil (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

b. Ukur tekanan darah

Ibu “SI” telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Tekanan darah ibu “SI” selama kehamilan dalam batas normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 60-80 mmHg tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia (Elda, dkk, 2017). Menurut *American Heart Association* (2017), klasifikasi tekanan darah normal berada pada angka sistole < 120 mmHg dan diastole < 80 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tekanan darah ibu “SI” selama kehamilan dalam batas normal.

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas juga dilakukan pada saat pemeriksaan pertama. Hasil pengukuran LILA didapatkan hasil 25 cm. LILA Ibu “SI” dalam batasan normal yaitu diatas 23,5 cm apabila dibawah 23,5 cm dapat beresiko melahirkan BBLR (Kementerian Kesehatan R.I., 2020). Pengukuran lingkar lengan atas bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) (Yenni dan Ratna, 2021). Status gizi dikategorikan baik jika ukuran LILA lebih dari 23,5 cm (Kementerian Kesehatan R.I., 2020). Keadaan status gizi ibu yang buruk berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan status gizi baik (Kamilah, 2020). Sehingga dari hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas ibu dalam batas normal.

d. Ukur Tinggi Puncak Rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri ibu “SI” dilakukan dengan teknik Mc Donald. Estimasi pengukuran teknik Mc Donald diperkirakan sama dengan jumlah minggu kehamilan atau ± 2 cm dari umur kehamilan, teknik Mc Donald dapat mulai dihitung setelah umur kehamilan 20 minggu (Wahyuningsih dan Tystuti, 2016). Berdasarkan hasil pengukuran TFU Ibu “SI”, selalu diperoleh hasil ± 2 cm dari umur kehamilan sejak usia kehamilan 22 minggu hingga usia kehamilan 36 minggu 2 hari, namun ketika memasuki usia kehamilan 37 minggu 5 hari hasil pengukuran tidak selisih 2 cm dengan usia kehamilan yaitu selisih 3 cm. Penulis menghubungkan hal tersebut dengan pernyataan Cunningham (2014) bahwa TFU yang diukur dalam satuan centimeter berkorelasi positif dengan usia kehamilan dalam satuan minggu hingga usia kehamilan 34 minggu. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa tinggi fundus uteri ibu “SI” pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari telah dipengaruhi oleh penurunan kepala janin, sehingga pengukuran TFU pada usia kehamilan tersebut tidak lagi menentukan korelasinya dengan usia kehamilan namun dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin.

Berat janin ibu “SI” selama kehamilan diprediksi dengan pemeriksaan USG di dokter SpOG dan perhitungan atau taksiran berat janin (TBJ). Perhitungan TBJ pada janin ibu “SI” menggunakan rumus *Johnson-Toshach*, diperoleh TBJ 3565 gram. Berdasarkan Permenkes RI No. 53 tahun 2014, berat lahir normal berkisar antara 2500 – 4000 gram. Hal tersebut menunjukkan TBJ ibu “SI” berada pada rentang normal.

Pada tanggal 16 September 2024, bayi lahir dengan berat 3450 gram yang berarti terjadi perbedaan hasil dengan TBJ menggunakan rumus *Johnson-Toshach*.

Penulis menghubungkan hal tersebut dengan pernyataan bahwa nilai absolut error dari rumus Johnson-Toshach berkisar 10% pada 60-70% kasus, dengan sensitivitas pada bayi normal berkisar 90% (Sahputra, dkk., 2014; Yiheyis, dkk., 2016). Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa berat bayi baru lahir telah sesuai dengan perhitungan TBJ rumus Johnson-Toshach.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Ibu “SI” telah rutin memperoleh pemeriksaan leopold sejak usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan hasil: 1) Leopold I: teraba satu bagian besar dan lunak yang menginterpretasikan bokong janin; 2) Leopold II: teraba satu bagian memanjang datar dan ada tahanan pada sisi kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu, hal tersebut menginterpretasikan punggung janin terletak di sebelah kiri perut ibu; 3) Leopold III: teraba bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan yang mengindikasikan bahwa bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP); 4) Leopold IV: tangan pemeriksa divergen yang berarti kepala janin sudah masuk PAP (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Pada ibu “SI” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan

letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Sehingga pada ibu “SI” penentuan presentasi janin sudah sesuai standar.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, denyut jantung janin lambat apabila kurang dari 120x/menit dan cepat apabila lebih dari 160x/menit, hal tersebut menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “SI” selama kehamilan tergolong normal, tidak pernah kurang dari 120x/menit maupun lebih dari 160x/menit.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “SI” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadiani, D.N. dkk, 2014). Ibu “SI” juga telah melakukan imunsasi TT sebelum menikah (catin) sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun (Kementerian Kesehatan R.I., 2015).

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Ibu “SI” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “SI” mendapatkan suplemen tambah darah sejak melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB “NK”. Suplemen zat besi yang didapat ibu “SI” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan lebih dari 90 tablet selama kehamilan yaitu 240 tablet dan sudah sesuai standar.

h. Tes laboratorium

Ibu “SI” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali pada masa kehamilan yakni pada trimester I dan trimester III. Pada trimester I ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dengan hasil: Hb : 11,4 g/dL, HIV: Non Reaktif, HBSAg: Non Reaktif, TPHA: NR, GDS: 85 mg/dL, Glukosa: O, protein urine: negatif, reduksi urine: negatif. Pada trimester III kehamilan ibu melakukan pemeriksaan haemoglobin kembali dengan hasil 12,5 g/dL. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B. Pelayanan tes laboratorium yang diperoleh ibu “SI” sudah sesuai standar.

i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Selama kehamilan trimester I ibu tidak mengalami keluhan seperti mual muntah, kehamilan di trimester I dilalui dengan nyaman. Namun di kehamilan

trimester II ibu sudah mengalami keluhan nyeri punggung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2018) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami nyeri punggung adalah ibu primigravida. Hal ini terjadi karena wanita yang pernah hamil sebelumnya dan sebelumnya pernah mengalami nyeri punggung mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk mengalami nyeri punggung selama kehamilan (Khafidhoh, 2016).

Berdasarkan penelitian, sebesar 60-80% ibu hamil mengalami nyeri punggung pada trimester II dan III (Lestari, 2020). Seiring dengan janin yang terus bertumbuh, tubuh ibu juga mengalami berbagai perubahan sebagai kompensasi atas ukuran janin yang semakin membesar (Zein, 2022). Pembesaran rahim akan mempengaruhi pusat gravitasi tubuh, melemahkan otot abdomen, memberi tekanan pada punggung dan memberi tambahan beban kerja bagi otot yang menyebabkan stress pada sendi serta terjadilah perubahan postur tubuh ibu, berbagai hal tersebut mendukung terjadinya ketidaknyamanan berupa nyeri punggung selama kehamilan (Prananingrum, 2022).

Konseling yang diberikan kepada ibu yaitu agar ibu menghindari sikap membungkuk dan tidak menggunakan sandal hak tinggi, menjaga postur dan posisi duduk. Hal tersebut bertujuan untuk menjaga postur tubuh ibu agar tetap baik dan menghindari nyeri semakin memburuk karena postur tubuh yang buruk dapat menyebabkan distribusi beban tubuh menjadi tidak merata dan terjadilah nyeri punggung (Setiawan, dkk., 2020).

Penulis juga memfasilitasi ibu untuk mengikuti prenatal yoga dan mendatangkan pelatih yoga kehamilan yang telah tersertifikasi sehingga ibu dapat menerapkan relaksasi napas untuk mengatasi nyeri. Teknik relaksasi napas dalam

merupakan pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, dan nyaman dengan memejamkan mata. Relaksasi napas dalam efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernapasan dengan teknik relaksasi napas dalam mampu mengendalikan nyeri dengan cara meminimalkan aktifitas simpatik pada sistem saraf otonom dan meningkatkan aktifitas komponen saraf parasimpatik secara simultan, sehingga hormone adrenalin dan hormon kortisol yang menyebabkan stress akan menurun, selain itu pernapasan yang lambat membantu meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Teknik tersebut mampu mengurangi sensasi nyeri dan intensitas reaksi ibu terhadap nyeri yang dirasakan (Kementerian Kesehatan R.I., 2022).

Untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan penulis menyarankan ibu untuk melakukan kompres hangat pada area pinggang yang terasa nyeri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryanti, dkk (2022) kompres hangat selama kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena merupakan salah satu teknik mengurangi rasa nyeri nonfarmakologi yang dapat memberikan manfaat bagi ibu hamil, seperti memberikan ketenangan pada ibu hamil trimester III ditengah kondisi yang tidak nyaman dan terasa nyeri, sehingga ibu hamil memerlukan penanganan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu dalam proses kehamilan.

Evaluasi pada kunjungan berikutnya yaitu ibu mengatakan nyeri pada punggung bawah berkurang. Latihan yoga dalam masa kehamilan tidak hanya menguatkan otot – otot tubuh melainkan juga membantu ibu memperoleh posisi tubuh yang benar (Rafika, 2018). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Fitriani (2018) yang menyimpulkan bahwa terdapat penurunan nyeri sebelum dan sesudah diberi perlakuan yoga hamil. Penelitian Girsang (2022) juga

menyimpulkan bahwa yoga kehamilan bermanfaat untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil melalui berbagai gerakan yang telah diformulasi untuk ibu hamil, kegiatan relaksasi, serta olah napas sehingga meminimalkan rasa nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil.

Asuhan Komplementer lainnya yang diberikan pada ibu “SI” selama kehamilan yaitu pemberian *brain booster* pada usia diatas 20 minggu yaitu ibu mendengarkan lagu dan musik klasik setiap malam sebelum tidur untuk menstimulasi otak janin serta selalu berkomunikasi dengan janin. Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, cara perawatan payudara dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Menurut Kementerian Kesehatan R.I., 2020, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan, kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium pada ibu “SI”, tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, sehingga dapat diberikan penatalaksanaan sesuai wewenang bidan.

j. Temu wicara (konseling)

Ibu “SI” selama kehamilan telah memperoleh informasi sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dialami oleh ibu. Pada trimester II ibu memperoleh informasi terkait tanda bahaya kehamilan TW II, pentingnya jaminan kesehatan, kontrasepsi pasca persalinan, cara menghitung gerakan janin, manfaat yoga

kehamilan dan teknik relaksasi napas dalam. Pada trimester III ibu memperoleh informasi terkait perawatan payudara, persiapan persalinan, kontraksi palsu, tanda-tanda persalinan, cara menghitung kontraksi, teknik meneran, dan posisi bersalin. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Berdasarkan pembahasan tersebut, ibu “SI” telah memperoleh asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu 10T. Ibu “SI” menjalani kehamilan fisiologis dan dapat melakukan persalinan secara normal.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SI” Selama Proses Persalinan

Proses persalinan ibu “SI” berlangsung pada umur kehamilan 39 minggu 3 hari, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan dan kelahiran normal merupakan suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–40 minggu).

a. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal 16 September 2024 pukul 10.00 Wita ibu “SI” sudah mulai mengalami sakit perut hilang timbul di perutnya namun durasinya hanya sebentar disertai pengeluaran lendir bercampur darah tanpa adanya pecah ketuban dan gerak janin masih aktif. Ibu ditemani suami datang ke PMB “NK” tanggal 16 September

2024 Pukul 13.30 Wita. Kala I ibu berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 6 sampai pembukaan lengkap.

Saat kontraksi terjadi, Bidan mengajarkan relaksasi dengan napas dalam dan penggunaan *birth ball* selama kala I dan juga menuntun suami untuk melakukan pemijatan pada punggung ibu pada saat terjadinya kontraksi untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan. Menurut penelitian Nadia, dkk (2023) pijat dapat dilakukan dengan memberikan penekanan pada sumber daerah nyeri pinggang saat persalinan yang dirasakan oleh ibu sehingga dapat melepaskan ketegangan otot, mengurangi nyeri pinggang persalinan, memperlancar peredaran darah dan akhirnya menimbulkan relaksasi. Suami juga selalu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu dengan membantu minum dan makan ibu. Kontraksi pada Ibu “SI” juga semakin sering dan lebih lama.

Menurut Astuti (2019) penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim, juga mengurangi rasa sakit semenjak otot bekerja terasa sakit jika kehilangan oksigen. Penulis juga memfasilitasi ibu “SI” dengan kompres air hangat pada punggung ibu. Selain itu penggunaan *birth ball* selama kala I menjadi alternatif pengelolaan rasa nyeri dengan gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena

elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen (Kurniati, 2017).

Asuhan pada kala I dilakukan pemantauan dengan lembar partograf WHO. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu “SI”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Ibu “SI” telah terpenuhi kebutuhan cairannya dengan mengkonsumsi 1 bungkus roti serta minum teh hangat manis sebanyak 1 gelas dan air mineral sebanyak 500 ml.

Pemenuhan kebutuhan eliminasi telah terpenuhi dengan BAK dibantu oleh penulis dan suami ke toilet karena ibu masih merasa mampu dan tidak ada pecah ketuban. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan 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).

b. Asuhan Kala II Persalinan

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. Selama 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 25 menit dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir, kondisi ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa lama kala II ibu primigravida berlangsung ± 2 jam. Asuhan yang dapat diberikan saat kala II yaitu pemantauan tanda-tanda keadaan umum ibu dan denyut jantung janin. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Ibu selama persalinan pemenuhan cairan dibantu oleh suami sebagai pendamping dengan membantu ibu minum teh manis hangat dan air mineral. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan APD lengkap sesuai dengan standar APN.

Ibu "SI" mengalami pecah ketuban spontan di pembukaan lengkap dengan warna jernih. Setelah kepala bayi lahir dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak ditemukan lilitan tali pusat. Bayi lahir spontan segera menangis kuat, dan gerak aktif. 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. Sehingga asuhan selama kala II persalinan berjalan normal dan sesuai standar dan APN.

c. Asuhan Kala III Persalinan

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan langkah-langkah manajemen aktif kala III 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, dimana segera melepaskan plasenta yang telah 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), bayi diletakan di dada ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu, proses IMD ini dilakukan kurang lebih selama satu jam dan bayi dibiarkan mencari puting susu sendiri. Menurut JNPK- KR (2017) IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya 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. Asuhan Kala IV Persalinan

Pemantauan persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi. Ibu mengalami laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum yang merupakan kategori dari laserasi grade II, penyebab laserasi oleh karena berat bayi yang besar dan adanya sikatrik pada luka sebelumnya. Dilakukan tindakan penjahitan dengan anastesi lokal menggunakan lidokain 1%, hal tersebut sesuai dengan kewenangan bidan dimana bidan memiliki kewenangan melakukan penjahitan pada laserasi perineum grade II (JNPK-KR, 2017). Observasi sudah dilakukan pada ibu “SI” selama dua jam postpartum. Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pascapersalinan terjadi dalam 2 jam pertama setelah kelahiran bayi. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya. Hasil pemantauan kala IV ibu “SI” semuanya dalam batas normal dan tercatat dalam lembar belakang partograf. Pemenuhan nutrisi dan cairan ibu juga sudah terpenuhi, dimana ibu makan nasi, sayur, daging dan air putih untuk mengembalikan energi ibu yang hilang selama proses persalinan.

Asuhan yang diberikan pada bayi umur 1 jam antara lain yaitu menimbang berat badan bayi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata oxytetrasiklin 0,1 % dan memberikan injeksi vitamin K serta imunisasi Hepatitis B-0. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan lahir bayi ibu “SI” yaitu 3.450 gram, hal tersebut

dikategorikan bayi lahir dengan berat yang cukup. Berdasarkan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial menyatakan bahwa asuhan yang diberikan meliputi perawatan tali pusat, memberikan salep mata, memberikan vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B-0 (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

Perawatan tali pusat sangat penting dilakukan untuk mencegah infeksi, prinsip dalam perawatan tali pusat yaitu tali pusat tetap kering dan bersih. Perawatan tali pusat pada bayi ibu “SI” sesuai dengan prosedur yaitu tidak memberikan betadine atau alkohol pada tali pusat tetapi hanya dibersihkan dan dibungkus dengan menggunakan gaas steril. Asuhan berikutnya yaitu memberikan salep mata dengan tujuan untuk mencegah infeksi mata pada bayi.

Berdasarkan JNPK-KR (2017), menyatakan bahwa pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan intracranial yang diberikan dengan dosis 1 mg secara IM di anterolateral paha kanan. Bayi ibu “SI” diberikan imunisasi Hepatitis B-0 secara IM pada anterolateral paha kanan saat 2 jam setelah lahir. Asuhan ini sesuai dengan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bahwa asuhan pada bayi baru lahir diberikan imunisasi hepatitis B-0. Tujuan pemberian vaksin hepatitis B-0 pada bayi yaitu untuk mencegah infeksi organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi.

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ibu “SI” sampai dengan 42 hari.

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018). Masa nifas ibu “SI” 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 lokhea. Kebutuhan ibu selama masa nifas meliputi nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, senam nifas dan eliminasi terpenuhi dengan baik, sehingga selama masa nifas kebutuhan ibu baik. Kebutuhan ibu “SI” selama masa nifas telah terpenuhi dengan baik. Penulis juga melatih ibu dengan melakukan senam kegel untuk mengurangi kesulitan saat berkemih akibat trauma pada kandung kemih selama proses persalinan dan ibu “SI” dapat melakukan senam kegel dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Farrag et al, 2016).

Ibu “SI” mendapatkan 2 kali vitamin A setelah bersalin sesuai dengan anjuran yaitu selama masa nifas ibu diberikan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul Vitamin A pertama (Kementerian Kesehatan R.I., 2016). Pemberian kapsul Vitamin A bagi ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan Vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Ibu “SI” dapat melakukan mobilisasi berupa duduk diatas tempat tidur setelah dua jam *postpartum* dan dapat berjalan menuju ruang nifas setelahnya. Hal ini sangat dianjurkan untuk ibu nifas untuk melakukan ambulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyulit serta meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih (Wahyuni, 2018). Ibu “SI” dapat berkemih secara spontan 2 jam setelah ibu bersalin, namun BAB setelah hari pertama. 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 (Wahyuni, 2018).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuni, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu “SI” untuk beristirahat saat bayi tertidur dan penulis memberikan asuhan komplementer metode SPEOS. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “SI” tidak mengalami fase ini karena Ibu “SI” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “SI” sudah mampu bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari PMB.

Selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal empat kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ketiga sampai hari ke-7 setelah persalinan, sedangkan kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada

hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah melahirkan dan (KF4) dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Kunjungan Nifas 1 (KF1) dilakukan saat 1 hari *postpartum*. Dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lokia adalah lokia rubra, hal ini sesuai dengan teori dimana lokia rubra keluar pada hari pertama sampai hari ke empat masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Penurunan TFU pada pemeriksaan KF 1 didapatkan 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada 1-3 hari penurunannya 2-3 jari dibawah pusat (Kementerian Kesehatan R.I., 2020). Proses laktasi lancar karena kolostrum sudah keluar sehingga bayi dapat menyusui. Saat KF1 ibu diberikan pengetahuan mengenai personal hygiene, pemenuhan nutrisi ibu nifas, senam kegel, pola istirahat, pijatan oksitosin, perawatan bayi baru lahir serta mengingatkan ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu senam kegel yang bertujuan untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Selain itu memberikan stimulasi pijat endorfin, pijat oksitosin dan sugestif (SPEOS) dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorfin dan sugestif. Metode SPEOS merupakan alternatif cara untuk mengatasi masalah pengeluaran ASI pada hari- hari pertama kehidupan bayi

(Wiwin, 2014). Penelitian sejalan dilakukan Wijayanti (2014) menunjukkan produksi ASI ibu nifas setelah diberikan intervensi metode SPEOS semua ibu berhasil menyusui karena produksi ASI nya yang cukup serta ibu dapat melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Ini menunjukkan ada pengaruh metode SPEOS terhadap produksi ASI dan peningkatan berat badan bayi.

Kunjungan Nifas 2 (KF2) saat 7 hari *postpartum* dilakukan pengkajian data subjektif keluhan yang dialami ibu dan pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu. Ibu sudah menerapkan ASI eksklusif dan menerapkan teknik menyusui yang benar sehingga bayi dapat melekat dengan baik dan ibu menyusui bayinya pada kedua payudara secara bergantian. Suami sudah mendukung ibu dalam proses menyusui dengan memberikan pijatan oksitosin. Ibu mengatakan darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna kecoklatan. Pengeluaran lokia berupa lokia *sanguinolenta*, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pengeluaran lokia pada hari ke empat sampai hari ketujuh adalah lokia *sanguinolenta* yaitu pengeluaran cairan berwarna kecoklatan (Winkjosastro 2005). Ibu diberikan pengetahuan mengenai tanda bahaya nifas minggu pertama, pemenuhan istirahat ibu dan membimbing ibu dapat melakukan peranannya sebagai seorang ibu dan masih dibantu oleh suami. Sesuai dengan teori Reva Rubin, ibu nifas hari ke tujuh memasuki fase *taking hold*, yaitu fase yang terjadi pada hari ketiga sampai hari kesepuluh dimana ibu sudah mulai merawat dirinya sendiri dan bayinya (Bobak, 2005).

Kunjungan Nifas 3 (KF3) pada hari ke 25 *postpartum* di rumah pasien. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah beraktivitas seperti biasa. pengeluaran lokia berwarna bening (alba), namun jumlahnya sudah sangat sedikit, berdasarkan teori lokia alba keluar sejak dua minggu sampai 6 minggu masa nifas

(Wiknjosastro, 2005). Ibu juga rutin meminum jamu daun katuk yang dianjurkan oleh Penulis. Dengan pemberian ekstrak daun katuk (*Sauropus androgynus*) pada ibu menyusui dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Dimana adanya kandungan alkaloid dan sterol yang terdapat didalam ekstrak daun katuk itulah yang dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Pemberian daun katuk ini juga lebih efektif dalam bentuk ekstrak dibandingkan dengan pemberian lainnya yaitu dalam bentuk lalapan rebus, campuran sayur dan campuran nasi tim. Peningkatan produksi ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bagi bayi yang mana sangat membutuhkan ASI eksklusif pada enam bulan pertama sejak kelahiran (Rahmanisa, 2016). Penulis juga memberikan informasi tentang ASI Perah dan cara penyimpanan ASI Perah pada ibu “SI” sehingga diharapkan ibu “SI” dapat menyusui bayi selama 2 tahun penuh sesuai anjuran.

Selama masa perawatan pasca persalinan ibu memerlukan konseling penggunaan kontrasepsi. Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil dari bidan dan penulis ketika hamil. Setelah berdiskusi dengan suami ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi IUD. Bila dilihat dari segi umur dan tujuan ibu menggunakan kontrasepsi, pilihan ibu sudah sesuai (Saifuddin, 2010).

Kunjungan Nifas keempat (KF 4) dilakukan pada 42 hari masa nifas di PMB “SI”. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah beraktivitas seperti biasa. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran lokea. Saat ini ibu datang untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi dengan pilihan IUD. Penulis menjelaskan kembali terkait keuntungan penggunaan IUD, efektivitas, efek samping KB, proses pemasangan KB dan jadwal kontrol. Ibu dan suami sudah yakin untuk memilih IUD

karena aman digunakan untuk ibu menyusui. Penulis melakukan persiapan dan pemeriksaan untuk pemasangan IUD. Setelah dilakukan pemeriksaan pra pemasangan, ibu dapat dilakukan pemasangan IUD. Dari penjelasan tersebut didapatkan hasil bahwa masa nifas ibu “SI” berlangsung secara fisiologis selama 42 hari dan telah diberikan asuhan sesuai standar.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada bayi Ibu “SI” Sampai 42 Hari

Bayi ibu “SI” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dan berat badan bayi 3450 gram. Berdasarkan hal tersebut bayi ibu “SI” merupakan bayi baru lahir normal. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (JNPKKR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “SI” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali, yaitu pada 24 jam setelah melahirkan, hari ke-7, hari ke-25 dan hari ke-42. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) yaitu Kunjungan neonatal pertama (KNI) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan pada bayi baru lahir normal adalah dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada Bayi ibu “SI” segera setelah lahir adalah dilakukan penghangatan

dengan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering telah dilakukan pemotongan tali pusat dan dilakukan IMD selama 1 jam Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi Menyusu Dini merupakan proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Manfaat inisiasi menyusu dini 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 *Bergman et al* (2012), kulit ibu berfungsi sebagai inkubator, karena kulit ibu merupakan *thermoregulator* bagi bayi.

Bayi ibu “SI” mendapatkan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata *Oksitetrasiklin* Salf Mata 1 % pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis. Pemberian salep mata pada BBL berguna untuk pencegahan infeksi mata dan upaya ini akan kurang efektif apabila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran, sehingga sangat penting untuk diberikan segera terutama pada bayi yang lahir secara normal melalui jalan lahir ibu. injeksi *vit K* (*phytomenadione*) dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM pada anterolateral paha kiri bayi ibu “SI”. Setiap bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan *intracranial* akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, terutama bayi-bayi yang mengalami persalinan lama (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan pada umur bayi enam jam. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada bayi ibu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengukuran tanda – tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki.

Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi (JNPK-KR, 2017). Setelah dilakukan pemeriksaan fisik lengkap pada bayi Ibu “SI” tidak ditemukan kelainan.

Bayi ibu “SI” mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml pada umur 1 hari secara IM pada anterolateral paha kanan bayi. Imunisasi hepatitis B sendiri bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017). Jadwal pemberian imunisasi hepatitis B sudah sesuai dengan teori yang diberikan pada rentangan umur bayi 0-7 hari atau diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2017). Pada bayi ibu “SI” umur 7 hari bayi mendapatkan imunisasi BCG pada lengan kanan secara intracutan dengan dosis 0,05 mg untuk mencegah terjangkit penyakit tuberculosi (TBC) dan tidak mengalami reaksi alergi serta terbentuk gelembung dibawah kulit. Imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016). Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Hasil Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi ibu “SI” yaitu *Tiroid Stimulating Hormone* (TSH) 2,48 μ U/mL dimana sesuai dengan Permenkes RI Nomor 78 tahun 2014 bahwa hasil *Tiroid Stimulating Hormone* (TSH) jika kurang dari 20 μ U/mL termasuk kategori normal. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) wajib dilakukan di seluruh fasilitas kesehatan sebagai bentuk upaya promotif dan preventif dalam mencegah angka kasus kekurangan hipotiroid. Pemeriksaan SHK pada bayi ibu “SI” sudah dilakukan pada hari ke 2 sehingga sudah sesuai standar pelayanan (Kementerian Kesehatan R.I., 2014).

Bayi Ibu “SI” sudah diberikan asuhan berdasar kebutuhan dasar bayi baru lahir yaitu asah, asih, asuh. Asah yaitu stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan lainnya (Armini. dkk, 2017). Bayi Ibu “SI” sudah diberikan stimulasi seperti pijat bayi setiap hari pada saat sebelum mandi. Bidan juga sudah membimbing ibu tentang cara melakukan pijat bayi sehingga diharapkan pertumbuhan dan perkembangan bayi baik. Hidayanti (2018) menyatakan bahwa ada perbedaan bermakna pertumbuhan bayi pada kelompok yang dipijat dan tidak dipijat. Hal ini menunjukkan bahwa pijat bayi sangat bermanfaat. Perubahan berat badan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pijat bayi didapatkan peningkatan berat badan sebesar 1100 gram (Agustin, 2020). Ibu dan suami juga selalu mengajak bayi berbicara ketika bayi terjaga serta menggantungkan mainan-mainan yang berwarna cerah diatas bayi sebagai salah satu bentuk stimulasi pada bayi. Sedangkan dalam pemenuhan kebutuhan asih yaitu ikatan kasih sayang sudah terlihat dari pemberian ASI secara *on demand*, dilakukannya rawat gabung sejak kelahiran dan dilakukan IMD selama satu jam penuh. Dalam pemenuhan kebutuhan asuh, Bayi “SI” diasuh dengan kasih sayang, pengasuhan sepenuhnya dilakukan oleh orang tua.

Bayi Ibu “SI” mendapatkan ASI eksklusif yang disusui secara *on demand*. Bayi menyusui secara efektif dapat dilihat dari tanda kecukupan pemberian ASI yaitu BAK, bayi tidur lelap setelah pemberian ASI dan peningkatan berat badan setidaknya 300 gram pada bulan pertama (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “SI” mengalami peningkatan berat badan 1250 gram, masih dalam kategori normal. Perkembangan bayi telah diamati yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri

atau kanan ketengah, bayi melihat dan menatap wajah ibunya. Bayi terkejut saat mendengar suara keras. Hal ini sesuai dengan perkembangan yang harus dimiliki bayi pada masa neonatus yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah, melihat atau menatap wajah ibu, mengoceh spontan, bereaksi terkejut terhadap suara keras (Kementerian Kesehatan R.I., 2016). Pada masa neonatus pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.