

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Responden yang penulis tawarkan asuhan kebidanan berkelanjutan dan tambahan adalah Ny. "MD", seorang multigravida berusia 27 tahun yang tinggal di Dusun Kalbir, Desa Emang Lestari, Kecamatan Lunyuk, dalam wilayah layanan Puskesmas Kecamatan Lunyuk. Mengingat beliau sedang hamil saat itu dan memiliki skor Poedji Rochjati dua, penulis pertama kali bertemu beliau pada tanggal 5 Februari 2024, saat konsultasi antenatal di Puskesmas Kecamatan Lunyuk. Dalam kunjungan rumah pada 10 Maret 2024, penulis berbicara dengan Ibu "MD" dan keluarganya untuk mendapatkan izin berpartisipasi sebagai responden dalam laporan kasus akhir. Setelah mendapat persetujuan dari Ibu "MD" dan keluarganya, penulis mulai memberikan asuhan kebidanan kepada Ibu "MD" dan anaknya sejak usia kehamilan 18 minggu hingga 42 hari setelah melahirkan. Asuhan ini meliputi mendampingi ibu untuk pemeriksaan kehamilan, mendampinginya selama proses persalinan, dan memantau bayi serta masa nifas hingga 42 hari. Berikut ini adalah deskripsi asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir, neonatus, bayi, nifas, dan kehamilan:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "MD" selama masa kehamilan secara komprehensif

Ibu hamil tidur dari pukul 21.00 hingga 05.00 WITA dan tidur siang selama 30–60 menit. Mereka berhubungan seks dua kali seminggu tanpa keluhan. Janin bergerak 10 kali dalam 2 jam. Ibu hamil memasak, membersihkan, memandikan, dan merawat bayi. Mereka mandi dua kali sehari, menyikat gigi, mencuci rambut 3-4 kali seminggu, mengganti bra dan pakaian dalam 2-3 kali sehari, dan mencuci tangan ketika kotor.

Tabel 4

Catatan Perkembangan Ibu “MD” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di UPT Puskesmas Kecamatan Lunyuk

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3
Selasa/ 19 April 2024/ Pukul 09.00 Wita/ UPT Puskesmas Kecamatan Lunyuk	S: Ibu datang ingin memeriksakan kehamilan dan tidak ada keluhan yang dirasakan O: Keadaan umum ibu: baik. Kesadaran: composmentis, BB: 54,7 kg, TB: 155 cm, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5°C, Resp: 20x/menit. TFU 3 jari bawah pusat, Mc.D: 19 cm, DJJ 142x/menit, kuat teratur. A: G2P1A0 Uk 22 Minggu 3 hari T/ H/ Intrauteri P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. ibu paham tentang kondisinya. 2. Memberikan KIE, bimbingan dan diskusi tentang: - Perawatan kesehatan sehari-hari, pola nutrisi, istirahat, tidur dan aktivitas sehari-hari, ibu paham. - Perencanaan persalinan terkait calon donor darah, ibu sudah menyiapkannya yaitu saudara kandung ibu. - Stimulasi janin dengan cara sering berkomunikasi dengan bayi, melakukan sentuhan pada perut ibu dan mendengarkan musik, ibu dan suami menerapkannya. - Stimulasi janin dengan mengonsumsi nutrisi yang tepat dan pengungkit otak, ibu memahami	Wenda

1	2	3
	e. Mengikuti kelas ibu hamil, ibu bersedia. f. Melibatkan peran suami dalam menjaga kesehatan ibu, suami bersedia. g. Jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan, ibu bersedia datang tanggal 19-05-2024 3. Mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia 4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, dokumentasi sudah dilengkapi.	
Sabtu, 18 Mei 2024/ 08.30 /UPT Puskesmas Kecamatan Lunyuk	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan suplemen sudah habis serta saat keluhan saat ini susah tidur dimalam hari karna gerah O : Keadaan umum ibu: baik. Kesadaran: composmentis, BB: 58,1 kg, TB: 155 cm, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5°C, Resp: 20x/menit. TFU : 23 cm, DJJ 134x/menit, kuat teratur. A : G2P1A0 Uk 26 Minggu 4 hari T/ H/ Intrauteri Masalah : Susah tidur dimalam hari karna gerah P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu paham 2. Memberi KIE beberapa teknik untuk mengatasi susah tidur yaitu dengan mencuci kaki sebelum tidur atau melakukan relaksasi	Wenda

1	2	3
	dengan mengatur nafas, dan menggunakan aroma terapi lavender, ibu mengatakan akan mencobanya	
	3. Memberikan ibu terapi MMS 90 tablet botol kedua dosis 1x1 serta mengingatkan ibu cara minum obat, ibu paham dengan informasi yang diberikan.	
	4. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk kontrol rutin atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia	
	5. Mendokumentasikan hasil asuhan, sudah dilengkapi pada buku KIA.	
Selasa, 18 Juni 2024, Pukul 09.30 wita/ UPT Puskesmas Kecamatan Lunyuk	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan. keluhan susah tidur dapat ibu kurangi dengan posisi tidur miring kiri dan menghirup aroma lavender dan kadang aroma bunga yang ibu sukai. Saat ini ibu mengeluh nyeri pinggang O : Keadaan umum ibu: baik. Kesadaran: composmentis, BB: 61,8 kg, TB: 155 cm, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5°C, Resp: 20x/menit. TFU Mc.D : 26 cm, DJJ 144x/menit, kuat teratur. A : G2P1A0 Uk 31 Minggu T/ H/ Intrauteri Masalah : Nyeri pinggang P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu paham 2. Memberikan KIE, bimbingan dan diskusi tentang:	Wenda

1	2	3
	a. Keluhan nyeri pinggang adalah fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III, ibu mengerti. b. Pendampingan ibu dalam kelas ibu hamil, materi tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, ibu menyimak dengan baik. c. Gerakan senam hamil, prenatal yoga seperti gerakan cat and cow, mengatur nafas untuk mengurangi nyeri pinggang, ibu mampu melakukan dengan baik dan bersedia akan berlatih di rumah. d. Rajin membaca buku KIA untuk menambah wawasan ibu, ibu sudah melakukannya. e. Mengingatkan ibu agar tetap mengkonsumsi suplemen makanan yang diberikan f. Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas 2 minggu lagi (3-07-2024) untuk pemeriksaan Hb dan kontrol rutin. Ibu bersedia.	
	3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, dokumentasi sudah dilengkapi	
Senin, 15 Juli 2024/ pukul 09.00 wita/ UPT Puskesmas Kecamatan	S : Ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang sudah berkurang setelah melakukan beberapa gerakan senam hamil dan prenatal yoga. Saat ini ibu tidak ada keluhan O : Keadaan umum ibu: baik. Kesadaran:	Wenda

1	2	3
Lunyak	composmentis, BB: 63,8 kg, TB: 155 cm, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,7°C, Resp: 18x/menit. TFU Mc.D : 29 cm, TBJ : 2635 gram, DJJ 146x/menit, kuat teratur. A : G2P1A0 Uk 34 Minggu 6 hari T/ H/ Intrauteri P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu paham 2. Memberikan KIE, bimbingan dan diskusi tentang: a. Persiapan persalinan. Ibu sudah menyiapkannya b. Mengingatkan ibu cara memantau kondisi janinnya dan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil. Ibu paham c. Mengingatkan ibu untuk selalu meminum suplemen yang telah diberikan. Ibu bersedia. 3. Menjadwalkan ibu untuk periksa 2 minggu lagi pada tanggal 29 Juli 2024 untuk kontrol hamil dan periksa HB (stik Hb habis pada tgl 15 Juli). Ibu bersedia 4. Mendokumentasikan asuhan, data hasil pemeriksaan.	
Rabu, 17 Juli 2024/ Pukul 09.00 wita/ UPT Puskesmas Lunyak	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan USG dan cek Hb O : Keadaan umum ibu: baik. Kesadaran: composmentis, BB: 63,8 kg, TB: 155 cm, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,7°C, Resp: 18x/menit. Hasil USG janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, berat	Wenda

1	2	3
	janin 2532 gram, plasenta normal, Uk 34 W 3 d, BPD 8,57 cm, AC 30,61 cm, EDD 24-08-2024, Hb : 11,4 gr/dL A : G2P1A0 Uk 35 Minggu 1 hari preskep T/ H/ Intrauteri P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu paham 2. Memberikan KIE, bimbingan dan diskusi tentang: a. Persiapan persalinan. Ibu sudah menyiapkannya b. Mengingatkan ibu cara memantau kondisi janinnya dan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil. Ibu paham c. Mengingatkan ibu untuk selalu meminum suplemen yang telah diberikan. Ibu bersedia. 3. Menjadwalkan ibu untuk periksa 2 minggu lagi pada tanggal 1-08-2024. Ibu bersedia 4. Mendokumentasikan asuhan, data hasil pemeriksaan.	
Kamis, 1 Agustus 2024/ Pukul 08.30 wita/ Puskesmas Kecamatan Lunyu	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan saat ini tidak ada keluhan. Janin dirasakan aktif bergerak. O : Keadaan umum ibu: baik. Kesadaran: composmentis, BB: 65 kg, TB: 155 cm, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,6°C, Resp: 20x/menit. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal.	Wenda

Leopold I: TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba 1 bagian besar, lunak, tidak melenting. TFU Mc.D : 31 cm, TBJ : 2945 gram

Leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba bagian datar memanjang dan ada tahanan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat keras masih dapat digoyangkan.

Leopold IV tidak dilakukan, Auskultasi: DJJ 140x/menit, kuat dan teratur. Oedema -/-, Varices -/-.

A : G2P1A0 Uk 37 Minggu 2 hari Preskep U
Puka T/ H/ Intrauteri

- P :**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu paham
 2. Memberikan KIE tentang:
 - a. Tanda-tanda persalinan
 - b. Persiapan persalinan
 - c. Tanda bahaya pada kehamilan Trimester III
 3. Menginformasikan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan sore nanti dengan materi persiapan persalinan dan tehnik komplementer pada kehamilan Trimester III. Ibu bersedia
 4. Mengingatkan ibu agar selalu mengkonsumsi suplemen yang telah diberikan. Ibu bersedia
 5. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu
-

1	2	3
	6. lagi (5-08-2024) atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia	
	7. Mendokumentasikan asuhan, data hasil pemeriksaan.	
Sabtu , 7 Agustus 2024/ Pukul 09.00 wita/ UPT Puskesmas Lunyuk	S : Ibu mengeluh sakit pinggang dan sering kencing. Gerakan janin dirasakan aktif. O : Keadaan umum ibu: baik. Kesadaran: composmentis, BB: 66,1 kg, TB: 155 cm, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,7°C, Resp: 20x/menit. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal., <i>Leopold I:</i> TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba 1 bagian besar, lunak, tidak melenting. TFU Mc.D : 31 cm, TBJ : 3100 gram <i>Leopold II:</i> pada sisi kanan perut ibu teraba bagian datar memanjang dan ada tahanan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. <i>Leopold III:</i> pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan. <i>Leopold IV:</i> jari tangan pemeriksaa <i>divergen</i>, Auskultasi: DJJ 144x/menit, kuat dan teratur. Oedema -/-, Varices -/-. A : G2P1A0 Uk 38 Minggu 1 hari Preskep Puka U T/ H/ Intrauteri Masalah : Ibu sakit pinggang dan sering kencing P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami menerima. 2. Memberikan KIE, bimbingan dan diskusi	Wenda

1	2	3
	tentang:	
	a. Keluhan nyeri pinggang, sering kencing adalah hal yang fisiologis, ibu mengerti.	
	b. Mengurangi minum air di malam hari sehingga tidak mengganggu istirahat ibu, ibu bersedia.	
	c. Teknik komplementer untuk mengatasi nyeri pinggang dengan effleurage massage pada daerah pinggang sampai ke punggung ibu, ibu merasa nyaman dan keluhan berkurang.	
	d. Pijat endorphen dan akupresur LI 4 (He Gu) yang membantu menyebabkan kontraksi uterus, suami melakukan dengan baik, ibu merasa nyaman.	
	e. Gerakan memutar pinggul, dan latihan relaksasi nafas, ibu dapat melakukan dengan baik.	
	f. Mobilisasi jalan-jalan, ibu sudah melakukannya setiap pagi dan sore hari.	
	g. Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 14 Agustus 2024. Ibu bersedia datang	
	4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, dokumentasi sudah dilengkapi.	
Kamis, 15 Agustus 2024/ Pukul 09.30 Wita/ UPT Puskesmas Lunyak	S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan. Saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 12 Agustus 2024, hasil pemeriksaan USG Normal, jenis kelamin perempuan, ketuban cukup, umur kehamilan cukup bulan.	Wenda
	O : Keadaan umum ibu: baik. Kesadaran:	

composmentis, BB: 67,5 kg, TB: 155 cm, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,7°C, Resp: 20x/menit. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal.

Leopold I: TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba 1 bagian besar, lunak, tidak melenting. TFU Mc.D : 31 cm, TBJ : 3100 gram

Leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba bagian datar memanjang dan ada tahanan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: jari tangan pemeriksaa divergen, Auskultasi: DJJ 142x/menit, kuat dan teratur. Oedema -/-, Varices -/-.

A : G2P1A0 Uk 39 Minggu Preskep Puka U T/ H/ Intrauteri

P :

1. Memberikan informasi tentang kondisi ibu sesuai dengan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Mengingatkan kembali perlengkapan persiapan persalinan untuk pakaian ibu dan pakaian bayi agar dalam dua tas, ibu mengatakan sudah mempersiapkannya
3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hilang timbul dengan jarak teratur, perut tegang seperti papan, dan keluar lendir campur darah, dan KIE tentang IMD ibu mengerti

dan menyebutkan kembali tanda - tanda persalinan yang disampaikan dan ingin melakukan IMD

4. Mengingatkan kembali pada ibu apabila ada tanda bahaya segera ke tempat pelayanan kesehatan, ibu Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 22 Agustus 2024, ibu dan suami bersedia
 5. Menyarankan tetap melanjutkan minum terapi MMS yang telah diberikan. Ibu bersedia
 6. Mendokumentasikan asuhan pada register dan buku
-

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MD” selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Pada tanggal 18 Agustus 2024 ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 16.00 wita (18-08-2024). Pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 wita disertai rasa nyeri perut semakin kuat. Ibu datang ke UPT Puskesmas Kecamatan Lunyuk pukul 20.30 WITA didampingi oleh suami dan keluarga. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “MD” saat proses persalinan.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “MD” beserta Bayi Baru Lahir yang menerima Asuhan Kebidanan pada masa persalinan/ kelahiran secara Komprehensif di UPT Puskesmas Kecamatan Lunyuk

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3
Minggu, 18 Agustus 2024	S: Ibu datang ke Puskesmas Lunyuk bersama suami dan keluarga mengeluh sakit perut hilang	Bd M &

Pukul 20.30 Wita di UPT Puskesmas Lunyuk	timbul sejak pukul 16.00 wita (18-8-2024), Wenda keluhan keluar lendir bercampur darah dan sakit perut semakin keras sejak pukul 18.00 wita (18-8-2024). Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 wita. Minum terakhir pukul 20.30 wita. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu merasa siap menghadapi persalinan dan berdoa semoga proses persalinan berjalan normal dan lancar O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB : 67,5 kg, TD: 120/80 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> tidak ada masalah. <i>Leopold I:</i> TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba 1 bagian besar lunak, tidak melenting. <i>Leopold II:</i> pada sisi kanan perut ibu teraba bagian datar memanjang dan ada tahanan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. <i>Leopold III:</i> pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan. <i>Leopold IV:</i> posisi tangan pemeriksa divergen. Perlimaan 2/5, kandung kemih tidak penuh. Skala nyeri 6. TFU Mc.D: 31 cm, TBJ: 3100 gram. His 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik. Auskultasi: DJJ 142 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas: tidak oedema dan reflek patella positif. Genitalia: terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, vulva: tidak ada oedema pada labia, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak ada hemoroid. VT (Bidan M) pukul 20.30 wita: vulva/vagina normal, pembukaan porsio 2 cm, <i>effacement</i> 20%, ketuban utuh, presentasi
---	--

kepala, denominator belum jelas teraba, molase 0, penurunan Hodge I, ttbk/tp, kesan panggul normal.

G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari presentasi kepala U PUKA T/H intrauterin dengan PK I Fase laten

Masalah: ibu dan pendamping belum mengetahui tehnik komplementer untuk mengurangi nyeri.

A:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan informed concent mengenai tindakan yang dilakukan serta asuhan yang akan diberikan pada ibu, suami menyetujui dan sudah menandatangani informed concent.
3. Memberikan KIE, bimbingan dan diskusi tentang:

P:

- a. Tehnik relaksasi nafas untuk mengurangi nyeri persalinan, ibu mampu melakukan dengan baik.
- b. Tehnik counter pressure, pijat endorphin dan akupresur pada titik LI 4 (He Gu), suami dapat melakukan dengan baik, ibu merasa nyaman.
- c. Tidur miring ke kiri dan beristirahat disela- sela kontraksi, ibu sudah melakukannya.
- d. Dukungan psikologis serta berdoa semoga proses persalinan dapat berjalan lancar dan normal, ibu dan suami sudah

		berdoa dan merasa tenang.	
		e. Peran pendamping untuk membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan eliminasi ibu, suami sudah berperan.	
		f. Berkemih jika ibu menginginkannya, ibu belum ingin berkemih.	
		4. Menyiapkan peralatan dan obat untuk menolong persalinan, peralatan dan obat sudah disiapkan.	
		5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi dengan asuhan sayang ibu dan bayi, evaluasi kemajuan persalinan pada pukul 00.30 wita (19-08-2024)	
		6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, dokumentasi sudah dilengkapi	
Senin, 19 Agustus 2024 Pukul 00.30 Wita di UPT Puskesmas Lunyuk	S:	Ibu mengatakan sakit perut semakin bertambah keras, gerak bayi dirasakan aktif, ibu masih bisa berjalan-jalan disela kontraksi.	Bd M & Wenda
	O:	Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,2°C, Respirasi: 20 kali/menit. His + 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik. Auskultasi: DJJ 145 kali/menit, kuat dan teratur. Skala nyeri 5, VT (Wenda): vulva/vagina normal, portio lunak pembukaan 4 cm effacement 50% ketuban utuh, presentasi kepala denominator UUK kanan depan moulage 0, penurunan Hodge II, ttbk/tp. G2 P1A0 UK 40 Minggu 4 Hari Preskep U Puka T/H Intrauteri + PK I Fase Aktif.	
	A:	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan sudah ada kemajuan pembukaan, ibu dan suami	

	P: senang. - Memberikan KIE, bimbingan dan diskusi tentang: - Mobilisasi jalan-jalan di lingkungan Puskesmas, ibu bersedia. - Peran pendamping dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan eliminasi, ibu minum teh hangat $\pm$ 100 cc dan sepotong roti. - Afirmasi positif untuk kelancaran proses persalinan, ibu merasa tenang. - Teknik counter pressure, pijat endorfin dan pijat akupresur titik LI 4(He Gu), ibu merasa lebih nyaman, tenang dan lebih rileks. - Melakukan pemantauan tanda gejala persalinan, kesejahteraan ibu dan janin dengan asuhan sayang ibu, ibu dan janin dipantau sesuai partograf. - Mengingatkan ibu dan suami agar segera memberitahu bidan jika muncul keinginan kuat untuk mencedakan atau jika keluar air secara tiba-tiba dari jalan lahir, ibu dan suami paham. - Memeriksa kembali persiapan alat dan obat serta perlengkapan ibu dan bayi, semua sudah disiapkan. - Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, dokumentasi sudah dilakukan	
Senin, 19 Agustus 2024 Pukul 04.30	S: Ibu mengatakan keluar air banyak dari jalan lahir, sakit perut semakin kuat seperti ingin BAB Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>,	Bd M & Wenda

Wita di UPT Puskesmas Lunyuk	O: ibu tampak masih tenang. His 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik. DJJ: 148 kali/menit, kuat dan teratur. Skala nyeri 7. Tampak keluar air ketuban merembes warna jernih, tampak lendir bercampur darah di vulva, terdapat dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT (Bidan W): vulva/vagina normal, portio tidak teraba pembukaan lengkap, ketuban (-) jernih, presentasi kepala denominator UUK di depan, <i>moulage</i> 0, penurunan Hodge III, ttbk/tp G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari presentasi kepala $\cup$ PUKA T/H intrauterin dengan PK II A: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersiap dipimpin meneran, ibu dan suami siap. P: 2. Memeriksa kelengkapan bahan, alat partus set dan obat, semua bahan dan alat lengkap siap dipakai. 3. Memakai APD mendekatkan alat, menyiapkan ibu dan suami untuk proses persalinan, semua sudah siap. 4. Membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman buat ibu, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu suami, ibu dan suami tampak siap. 5. Membimbing ibu tehnik meneran, ibu kooperatif serta dapat meneran dengan baik. 6. Memeriksa DJJ disela-sela kontraksi, DJJ 140 kali/menit kuat dan teratur. 7. Memimpin ibu meneran, ibu dapat meneran
------------------------------------	--

		dengan baik dan efektif.	
		8. Menolong persalinan sesuai APN, pukul 05.00 wita bayi lahir spontan belakang kepala segera menangis, kulit kemerahan gerak aktif tangis kuat.	
		9. Memberitahu ibu bayi sudah lahir jenis kelamin perempuan, kondisi saat lahir sehat, meletakkan bayi di atas perut ibu menyelimuti bayi agar tetap hangat, bayi tampak hangat.	
Senin, 19 Agustus 2024	S:	Ibu merasa lega bayinya sudah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules.	Bd M &
Pukul 05.01 Wita di UPT Puskesmas Lunyuk	O:	Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perdarahan tidak aktif, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat memanjang di vulva.	Wenda
	A:	G2P1A0 P spt B + PK III dengan Neonatus cukup bulan <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.	
	P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi sehat serta menunggu kelahiran placenta, ibu dan suami senang. 2. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 antero lateral paha kanan secara IM, kontraksi uterus baik. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 4. Mengeringkan dan mengganti selimut bayi, bayi tampak hangat dan nyaman. 5. Memfasilitasi ibu dan bayi untuk melakukan IMD dibantu suami, bayi tampak nyaman dan	

		aman.	
		6. Melakukan PTT, plasenta lahir spontan lengkap pukul 05.05 wita	
		7. Melakukan <i>massage</i> fundus uteri, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif.	
Senin, 19 Agustus 2024 Pukul 05.01 Wita di UPT Puskesmas Lunyuk	S:	Ibu merasa lega setelah plasenta lahir dan sakit perut berkurang.	Bd M &
	O:	Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5°C, Respirasi: 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, perdarahan ± 150 cc, tampak luka robekan di mukosa vagina, kulit dan otot perineum. Bayi: keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, reflek hisap baik. P2A0 P spt B + PK IV + Laserasi grade II	Wenda
	A:	dengan Neonatus cukup bulan <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	
	P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi sehat, ibu dan suami senang 2. Melakukan informed consent lisan pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu dan suami menyetujui. 3. Menyuntikan lidocain 2 % pada robekan perineum yang akan dijahit, tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan penjahitan laserasi grade II, luka terpaut dan tidak ada perdarahan pada luka. 5. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin dan merapikan lingkungan, ibu	

		merasa nyaman dan alat sudah didekontaminasi	
		6. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus serta tehnik massage fundus uteri, ibu dapat melakukannya.	
		7. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, terapi dokter: Cefadroxil 2x500 mg (X), Asam Mefenamat 3x500mg (X), Vitamin A 1.200.000 IU (II).	
		8. Memantau kemajuan IMD, bayi sudah mencapai putting susu. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir dalam partograf.	
Senin, 19 Agustus 2024 Pukul 06.00 Wita di UPT Puskesmas Lunyuk	S:	Bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah mencapai putting susu, menghisap dengan aktif dan mampu melepas hisapan dari putting susu.	Bd M & Wenda
	O:	Keadaan umum bayi: baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat. Reflek menyusu (+). HR: 140 kali/menit, Suhu: 36,8°C, Respirasi: 44 kali/menit, BB: 3250 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, BAB (+), BAK (-).	
	A:	Neonatus cukup bulan umur 1 jam dengan Vigorous baby dalam masa adaptasi.	
	A:	1. Menjelaskan hasil pemeriksaa bahwa bayi dalam keadaan stabil dan sehat, ibu dan suami senang.	
	P:	2. Melakukan informed consent secara lisan untuk asuhan yang akan diberikan 1 jam pertama pada bayi, ibu dan suami	

menyetujui		
3. Menyuntikan vitamin Neo-K 1 mg (pukul 06.00 Wita) secara IM pada 1/3 distal paha kiri, tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan salep mata oksitettraciklin 1 % pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat terbungkus bersih dan kering, tidak ada perdarahan. 6. Mengenakan pakaian bayi, topi, sarung tangan dan kaki, bayi tampak hangat dan nyaman. 7. Membimbing ibu menyusui bayinya, ibu menyusui dengan sabar, sambil mengusap kepala bayinya, bayi dapat menyusu dengan baik.		
Senin, 19 Agustus 2024 Pukul 07.10 Wita di UPT Puskesmas Lunyuk	Asuhan 2 jam postpartum S: Ibu merasa senang telah melewati persalinan dan ibu merasa lelah, merasa nyeri pada luka jahitan perineum, ibu sudah bisa memeriksa kontraksi uterus, ibu sudah makan dan minum. Ibu sudah BAK. O: Keadaan umum ibu: baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70mmHg, Suhu: 36,30C, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea rubra. Keadaan umum bayi: baik, kemampuan menghisap baik, gerak aktif, kulit kemerahana, HR: 132 kali/menit, Suhu: 37,1°C, Respirasi: 44	Bd M & Wenda

kali/menit, BAB sudah, BAK sudah.

A: P2A0 P spt B 2 jam Postpartum + Neonatus cukup bulan Vigorous baby dalam masa

P: adaptasi.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi sehat, ibu dan suami senang.
2. Memberikan KIE, bimbingan dan diskusi tentang:
 - a. Mobilisasi dini, ibu mampu melakukannya
 - b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan, istirahat dan eliminasi, ibu sudah makan nasi 1 porsi, minum air putih $\pm$ 200cc, BAK (+), BAB (-).
 - c. Perawatan luka jahitan, ibu mengerti.
 - d. Tanda bahaya pada masa nifas, ibu memahaminya.
 - e. Menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.
 - f. Memberikan ASI saja secara on demand, ibu bersedia.
3. Melakukan informed consent secara lisan untuk pemberian imunisasi Hb0, ibu dan suami setuju.
4. Memberikan imunisasi Hb0 (pukul 13.03 Wita) pada 1/3 antero lateral paha kanan bayi secara IM, tidak ada reaksi alergi.
5. Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk rawat gabung, ibu sudah dipindahkan ke ruang nifas bersama bayinya.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MD” selama masa nifas secara komprehensif

Masa nifas Ibu "MD" berlangsung dari 19 Agustus 2024, dua jam setelah melahirkan, hingga 30 September 2024, hari ke-42 masa nifas. Dimulai dengan proses involusi, pengeluaran lokia, laktasi, dan proses adaptasi psikologis ibu, penulis menawarkan perawatan dan observasi kondisi Ibu "MD" selama masa nifas. Kunjungan rumah dan pusat layanan kesehatan menyediakan layanan kebidanan. Perkembangan masa nifas diuraikan sebagai berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “MD” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di UPT Puskesmas Kecamatan Lunyuk

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3
Senin, 19 Agustus 2024 Pukul 11.00 Wita di UPT Puskesmas Lunyuk	KF 1 S: Ibu mengeluh Ibu mengeluh nyeri di area yang dijahit; ia sudah tahu cara merawat luka dan sudah bisa berjalan serta berdiri untuk ke toilet. Ia juga buang air kecil (+) dan buang air besar (-). Ibu sudah minum $\pm$ 1 liter air dan satu porsi makan. Ibu sudah minum obat sesuai resep dan pernah mengganti pembalut. Ibu berencana untuk menyusui secara eksklusif karena ASI-nya sudah menguning. Karena kondisi psikologisnya, ibu masih bergantung pada suami dan mertuanya untuk merawat anaknya. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu tehnik komplementer memperbanyak produksi ASI. Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,4°C, Nadi: 80 kali/menit Respirasi: 18 kali/menit. Pemeriksaan	Wenda

fisik *head to toe* tidak ada masalah. Payudara simetris, ASI kolostrum keluar lancar. TFU 2

O: jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, *lochea rubra*. *Bounding Attachment* ibu tampak sangat bahagia menyusui bayinya, menatapbayinya dengan lembut, mengajak bicara dan menyentuh bayi dengan lembut.

A: P2A0 Partus Spontan B 6 jam *Postpartum*

Masalah: nyeri pada luka jahitan dan ibu belum

Mengetahui tehnik komplementer memperbanyak ASI.

- P:**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami menerima.
 2. Memberikan KIE, bimbingan dan diskusi tentang:
 - a. Pasangan dapat melakukan pijat endorfin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI, dan ibu merasa tenang.
 - b. Ibu merasa lebih tenang setelah menerima saran tentang cara meningkatkan kepercayaan dirinya dalam menyusui anaknya.
 - c. Senam kegel untuk mengurangi nyeri dan mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum, ibu mulai untuk menerapkannya.
 - d. Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada masa nifas
 - e. Menjaga pola nutrisi dengan gizi seimbang dan tinggi serat untuk mencegah
-

konstipasi, ibu bersedia.

- f. Melibatkan suami maupun keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan istirahat ibu.
3. Menganjurkan ibu dan suami untuk menghubungi Bidan jika mengalami masalah kebidanan, ibu dan suami bersedia.
4. Mencatat hasil pemeriksaan pada buku KIA Ibu
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, dokumentasi sudah dilengkapi.

Kamis, 22 Agustus 2024 Pukul 04.00 Wita di Rumah Ibu MD	S:	Ibu mengatakan bahwa meskipun rasa tidak nyaman akibat jahitan telah mereda, ia masih mengalami perdarahan kecokelatan dan telah menyusui bayinya kapan pun ia mau tanpa memberikan PASI. Sesuai dengan kebiasaan makan ibu. Makanlah tiga hingga empat kali sehari, dengan porsi satu piring ukuran sedang yang diganti setiap hari dan diselingi buah, roti, dan biskuit. Ibu mengonsumsi 12–14 gelas air setiap hari, pola buang airnya bebas keluhan, ia tidur selama 6-7 jam di malam hari dan terbangun setiap kali bayi menangis agar ia dapat menyusui dan mengganti popoknya, dan suaminya selalu membantunya merawat bayinya. Ibu perlu menyadari bahwa ia tidak	Wenda
	O:	familiar dengan senam nifas. Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,40C, Nadi: 84 kali/menit, Respirasi: 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik head to toe tidak	

ada masalah. Payudara simetris, tidak ada pembengkakan, puting menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI lancar, TFU: pertengahan simfisis, kontraksi uterus sangat baik, tidak ada perdarahan aktif, keluarnya lochia sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada infeksi. Edema tungkai.

A: P2A0 P spt B 3 hari Postpartum

Masalah: ibu belum mengetahui tentang senam nifas.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu menerima.
2. Memberikan KIE, bimbingan dan edukasi tentang:
 - a. Senam nifas, ibu mampu berlatih dengan baik.
 - b. Perawatan payudara dan tehnik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya dengan baik.
 - c. Cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mampu melakukannya.
 - d. PHBS, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah merawat bayi, ibu sudah menerapkannya.
 - e. Dukungan psikologis pada ibu dalam merawat dan mengasuh bayinya, suami dan keluarga sudah melakukannya.
3. Mencatat hasil pemeriksaan nifas pada buku KIA ibu
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan,

dokumentasi sudah dilengkapi.			
Senin, September 2024 Pukul 04.00 Wita di Rumah Ibu MD	2	KF 3	Wenda
S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, nyeri pada luka jahitan sudah hilang. Ibu makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring, menu bervariasi setiap hari dan ibu minum air putih kurang lebih 12-14 gelas sehari. Pola eliminasi ibu tidak ada keluhan. Pola istirahat tidur malam kurang lebih 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok. Suami selalu membantu ibu dalam menjaga dan mengganti popok bayi ketika ibu sedang istirahat. Ibu mengatakan merasa bahagia dan percaya diri dalam merawat bayinya. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi: 16 kali/menit. Pemeriksaan fisik head to toe tidak ada masalah. Payudara bersih, tidak ada bengkak, putting susu tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum utuh dan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum. Ekstremitas kaki oedema -/- A: A: P2A0 P spt B 14 hari Postpartum. Masalah: tidak ada. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami senang 2. Memberikan KIE, bimbingan dan diskusi tentang: a. Menyusui sampai payudara kosong, ibu			

		bersedia	
		b. Dukungan karena ibu sudah memberikan ASI eksklusif, ibu merasa senang. c. Agar ibu tidur mengikuti jam tidur bayi dan saling bergantian menjaga bayi dengan suami, ibu paham penjelasan yang diberikan dan mau melakukan d. Konseling KB, ibu akan menggunakan kontrasepsi KB Implan setelah 42 hari nifas.	
		3. Mencatat hasil pemeriksaan nifas pada uku KIA ibu	
		4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, dokumentasi sudah dilengkapi.	
Senin, 30 September 2024	Pukul 04.00 Wita di Rumah Ibu MD	KF 4 Ibu mengatakan sudah siap mendapatkan pelayanan KB Implan, keluhan saat ini tidak ada, menyusui tidak ada masalah dan sampai saat ini masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi 80 kali/menit. Respirasi: 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik head to toe tidak ada masalah. Payudara tidak ada bengkak, ASI lancar, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih tidak penuh. Ekstremitas bawah, tungkai tidak ada oedema, varices -/-. Kebersihan genetalia baik, tidak ada pengeluaran, tidak ada tanda infeksi. A: P2A0 nifas hari ke-42 Kebutuhan: pasang KB Implant P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam	Wenda

-
- batas normal dan ibu bisa menggunakan alat kontrasepsi Implan, ibu dan suami senang.
2. Memberikan KIE, bimbingan dan diskusi tentang:
 - a. KB Implan, cara kerja, manfaat, efek samping, lama pemakaian, ibu mampu memahaminya.
 - b. Informed consent untuk tindakan pemasangan Implan, ibu dan suami menyetujui
 3. Menyiapkan alat, bahan, lingkungan dan posisi pasien, semua sudah disiapkan.
 4. Melakukan pemasangan Implan, ibu tidak ada keluhan.
 5. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang 3 hari lagi atau bila ibu ada keluhan, ibu akan datang tanggal 3-10-2024.
 6. Memberikan terapi Asam Mefenamat 3x500mg (X) serta menjelaskan aturan minum obat, ibu bersedia mengikuti.
 7. Mencatat hasil pemeriksaan nifas pada buku KIA ibu
 8. Melakukan dokumentasi pada kartu akseptor dan register KB, dokumentasi sudah dilengkapi.
-

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “MD” selama masa neonatus sampai usia 42 hari.

Bayi ibu “MD” lahir spontan pada tanggal 19 Agustus 2024 pukul 05.00 wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan, BBL: 3250 gram, PB:50 cm, LK: 33 cm, LD; 34 cm. Selama masa pemantauan bayi ibu “MD” tidak pernah

mengalami tanda bahaya atau sakit. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “MD” dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan rumah. Berikut hasil asuhan kebidanan bayi ibu “MD” dijelaskan dalam tabel:

Tabel 7
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “MD” Yang Menerima Asuhan Kebidanan
pada Masa Neonatus sampai usia 42 hari secara Komprehensif di UPT
Puskesmas Kecamatan Lunyuk

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat		Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1		2	3
Senin, 19 Agustus 2024 Pukul 11.00 Wita di UPT Puskesmas Lunyuk		KN 1 S: Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada masalah, bayi tidak rewel, bayi menyusu aktif, sudah BAB warna kehitaman dan sudah BAK warna kuning jernih. O: Keadaan umum: baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 140 kali/menit, Suhu: 36,8°C, Respirasi: 45 kali/menit. Pemeriksaan fisik: kepala simetris ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>caput sucsedenum</i>, tidak ada <i>cephalhematoma</i>. Mata simetris bersih, <i>konjunktiva</i> merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, <i>refleks glabella</i> positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung. Mukosa bibir lembab, <i>refleks rooting</i> baik, <i>refleks suckling</i> positif, <i>refleks swallowing</i> positif. Telinga simetris tidak ada pengeluaran. Pada leher tidak ada pembengkakan <i>kelenjar limfe</i> dan <i>tiroid</i>, tidak ada bendungan <i>vena jugularis</i>, <i>refleks tonik neck</i> positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, payudara	Wenda

simetris, putting datar tidak ada benjolan. Abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris tidak ada kelainan. Genetalia normal, tidak ada kelainan. Anus tidak ada kelainan. Ekstremitas tangan simetris, jumlah jari lengkap, *refleks morrow* positif, grasping refleks positif, tidak ada kelainan. Kaki simetris, jumlah jari lengkap, *refleks babinski* positif dan tidak ada kelaianan.

Neonatus cukup bulan umur 6 jam Vigorous baby dalam masa adaptasi.

Masalah: tidak ada

- A:** 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, ibu dan suami senang.
2. Memberikan KIE, bimbingan tentang:
- P:** a. Tanda bahaya pada neonatus, ibu dan suami dapat menyebutkan kembali.
b. Menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu dan suami sudah melakukannya.
c. Merawat tali pusat yang benar, ibu dan suami mampu melakukannya.
d. Menyusui bayi secara on demand, ibu bersedia.
3. Menyarankan ibu dan suami melapor kepada petugas jika ada mengalami masalah pada bayi, ibu dan suami bersedia.
4. Mencatat hasil pemeriksaan neonatus pada buku KIA
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, dokumentasi sudah dilengkapi

Kamis,

22

KN 2

Wenda

Agustus 2024 Pukul 04.00 Wita di Rumah Ibu MD	S: Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak rewel, bayi menyusu aktif sesuka bayi, muntah tidak ada, tali pusat belum lepas. bayi BAK 5-6 kali ganti popok setiap hari. BAB 2-3 kali setiap hari. O: KU: baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 140 kali/menit, S: 36,7°C, R: 45 kali/menit. Tali pusat belum lepas, tidak ada tanda infeksi. A: Neonatus cukup bulan umur 3 hari sehat P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi mengalami proses fisiologis dan dalam kondisi sehat, ibu senang. 2. Memberikan KIE, bimbingan tentang: a. ASI eksklusif b. Perawatan neonatus 0-28 hari sesuai buku KIA, ibu paham. c. Stimulasi tumbuh kembang bayi sampai umur 28 hari, ibu memahami. d. Pemeriksaan SHK, Ibu bersedia 3. Mencatat hasil pemeriksaan neonatus pada buku KIA 4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, dokumentasi sudah dilengkapi.
Senin, 2 September 2024 Pukul 04.00 Wita di Rumah Ibu MD	KN 3 S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu on demand. BAB 1 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 8-10 kali. Bayi sudah rutin dijemur dan dipijat setiap pagi. Keadaan umum: baik, gerak aktif, kulit O: kemerahan Suhu: 36,8°C, HR: 138 kali/menit,

R: 40 kali/menit. BB: 3750 gram. Kepala simetris, ubun-ubun datar, kulit kemerahan, mata bersih, konjunktiva merah muda, sklera putih. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung, mulut dan lidah bersih. Dada tidak ada retraksi, abdomen tidak ada distensi. Ekstremitas gerak aktif.

A: Neonatus cukup bulan umur 14 hari neonatus sehat

- P:**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan sesuai buku KIA kepada ibu bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal., ibu memahami penjelasan yang diberikan.
 2. Memberikan KIE pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.
 3. Tehnik komplementer pijat bayi, ibu memperhatikan dan bersedia melakukannya.
 4. Mengingatkan jadwal ibu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 di posyandu pada tanggal 20-09-2024. Ibu bersedia
 5. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus dengan menggunakan media buku KIA, ibu membaca buku KIA nya.
 6. Mencatat hasil pemeriksaan neonatus pada buku KIA
 7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, dokumentasi sudah dilengkapi.
-

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “MD” selama masa Kehamilan secara Komprehensif

Pada usia kehamilan 18 minggu, ibu "MD" mulai menerima perawatan prenatal. Ia menjalani sepuluh kali kehamilan di Puskesmas selama kehamilannya: tiga kali pada trimester kedua, satu kali pada trimester ketiga, dan satu kali pada trimester pertama. Seorang dokter umum di Puskesmas melakukan pemeriksaan ultrasonografi dua kali setahun: sekali pada trimester kedua, sekali pada trimester ketiga, dan sekali pada trimester ketiga oleh seorang dokter spesialis. Pada tanggal 19 Maret 2024, pada usia kehamilan 18 minggu, seorang dokter umum di Puskesmas melakukan pemeriksaan ultrasonografi pertama.. Pada tanggal 17 Juli 2024, saat usia kehamilan 35 minggu memasuki trimester ketiga, pemeriksaan ultrasonografi kedua dilakukan. Pemeriksaan ultrasonografi ketiga dilakukan oleh dokter kandungan pada 12 Agustus, saat usia kehamilan bayi 38 minggu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2021), kehamilan normal memerlukan enam kunjungan pemeriksaan antenatal (ANC): satu tiga kali pada trimester ketiga, dua kali pada trimester kedua, dan satu kali pada trimester pertama.. Dokter harus melakukan setidaknya dua pemeriksaan pada trimester pertama dan lima kali pada trimester ketiga. Tujuan melakukan skrining untuk mendeteksi kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Perencanaan persalinan dilakukan pada trimester ketiga, yang mencakup pemeriksaan ultrasonografi dan, jika perlu, rujukan terencana. Ibu "MD" menerima layanan 10T sesuai dengan pedoman perawatan prenatal terpadu.

Sebelum hamil, ibu “MD” memiliki BB 50 kg dengan TB 155 cm, sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 20,83 (normal). Pada akhir trimester ketiga, berat badan Ibu "MD" mencapai 67,5 kg, yang Total kenaikan berat badannya selama kehamilan adalah 17,5 kilogram. Hal ini sesuai dengan kisaran kenaikan berat badan yang

diinginkan, yaitu 11,5 s/d 16 kg untuk IMT normal. Janin, plasenta, dan cairan ketuban semuanya meningkat selama kehamilan, yang menyebabkan kenaikan berat badan ibu. (Kemenkes R.I.,2020).

Berdasarkan dokumen di buku KIA (Kesehatan Anak dan Kesehatan Anak), tinggi badan ibu "MD" pada kunjungan pertama adalah 155 cm, dan lingkar lengan atasnya 26 cm, yang merupakan angka normal. Skor Poeji Rochyati untuk ibu "MD" adalah 2, menunjukkan risiko rendah. Kehamilan berisiko rendah tidak memiliki faktor risiko dan kemungkinan besar akan berakhir dengan persalinan normal yang dibantu oleh bidan.

Pemeriksaan tekanan darah merupakan bagian dari setiap kunjungan prenatal untuk mengidentifikasi hipertensi gestasional (TD $\geq 140/90$ mmHg). Tekanan darah ibu normal selama kehamilan, dengan tekanan diastolik 70 hingga 80 mmHg dan tekanan sistolik 110 hingga 120 mmHg.

Ibu hamil pada trimester pertama diharapkan menjalani tes laboratorium di Puskesmas, dengan tujuan mengurangi penularan dan penyakit, kecacatan, serta kematian akibat HIV, Sifilis, dan Hepatitis B kepada bayi. Ibu "MD" menjalani tes laboratorium di UPT Puskesmas Lunyuk. Hasilnya meliputi Hb 12,4 g/dl, golongan darah O+, protein urin negatif, glukosa urin negatif, gula darah acak 99 mg/dl, HIV non-reaktif, Sifilis non-reaktif, dan HbsAg non-reaktif. Usia kehamilan adalah 11 minggu 6 hari. Sesuai program pemerintah, ibu "MD" wajib menjalani pemeriksaan laboratorium pada trimester pertama kehamilannya. Semakin dini pemeriksaan laboratorium dilakukan, semakin cepat pula pengobatan dapat dimulai, sehingga penularan dari ibu ke anak dapat dicegah sedini mungkin.. Ibu "MD" menjalani pemeriksaan laboratorium di awal kehamilannya sesuai dengan pedoman peraturan. Semakin dini pemeriksaan laboratorium dilakukan, semakin cepat obat dapat diberikan, sehingga mencegah penularan dari ibu ke anak. Selama trimester ketiga, kadar hemoglobin (Hb) diukur untuk menilai apakah ibu menderita anemia. Ibu "MD" menjalani tes kadar Hb pada 17 Juli 2024 (35 minggu dan 1 hari), dan

hasilnya 11,4 g/dL, yang menunjukkan bahwa ia tidak anemia. Pemeriksaan hemoglobin untuk ibu "MD" memenuhi kriteria, khususnya selama trimester pertama dan ketiga. Ibu menerima tablet MMS selama kehamilannya, dari usia kehamilan 11 minggu 6 hari hingga akhir kehamilan. Kementerian Kesehatan Indonesia (2021) merekomendasikan agar semua ibu hamil mengonsumsi setidaknya 90 tablet zat besi selama kehamilan. Ibu "MD" menerima lebih dari 90 tablet zat besi, yang menunjukkan bahwa suplementasi zat besinya memadai.

Beberapa hal yang tidak diketahui dicatat selama evaluasi pertama pengetahuan ibu, termasuk kebutuhan akan perawatan prenatal dan kecenderungan untuk mengabaikan tanda-tanda peringatan kehamilan. Konseling digunakan untuk mengatasi masalah ini. Mengenai kekhawatirannya, Ibu MD menerima informasi, edukasi, konseling, dan diskusi tentang topik-topik seperti menjaga kebersihan pribadi, tidur yang cukup baik di siang maupun malam hari, teknik stimulasi janin, dan pola makan sehat yang seimbang untuk mendukung otak.. Ibu hamil dan keluarganya harus mengenali tanda-tanda peringatan dan mencari bantuan medis untuk menghindari kesulitan selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan bayi. Ibu hamil harus mempersiapkan tempat, pendamping, keuangan, transportasi, bantuan persalinan, dan donor darah untuk persalinan yang aman (Kementerian Kesehatan, RI, 2014).

Ketidaknyamanan punggung, sering buang air kecil, dan nyeri perut bagian bawah merupakan gejala umum trimester ketiga bagi ibu hamil dengan sindrom Down. Untuk mengatasi keluhan tersebut dapat diterapkan beberapa tehnik komplementer yang dimanfaatkan sebagai pendamping pengobatan medis konvensional. Pelaksanaan brain booster pada ibu "MD" adalah memberikan pendidika kesehatan yang bertujuan meningkatkan

Pengetahuan ibu dan memotivasi ibu untuk melakukan stimulasi pada janinnya. Pengetahuan ibu hamil tentang *brain booster* akan berpengaruh pada sikap ibu dalam memberikan stimulasi pada janin

dan mengkonsumsi nutrisi yang tepat selama kehamilan. Stimulasi kecerdasan janin dalam kandungan dapat dilakukan dengan memberikan sentuhan pada perut ibu, sering berkomunikasi dengan janin, membacakan Membaca doa dan mendengarkan musik klasik atau musik lembut setiap hari juga penting. Selain itu, asam lemak omega-3, yang terkandung dalam ikan, diperlukan untuk nutrisi penambah daya otak. Makanan terbaik untuk otak anak-anak adalah sarden, tuna, dan lele. Selain itu, asam lemak omega-3 juga dapat ditemukan dalam brokoli, tomat, bayam, telur, dan kubis (Kementerian Kesehatan, R.I., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Suparni, dkk (2019), Hal ini menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan responden sebelum dan sesudah penggunaan alat penguat otak. Motivasi orang tua sangat memengaruhi stimulasi dini bayi, sehingga ibu hamil memerlukan edukasi kesehatan untuk mempelajari stimulasi dini (Suparni, dkk., 2019). Ibu "MD" telah mendapatkan pendidikan kesehatan dan motivasi tentang brain booster namun pemantauan untuk pelaksanaan brain booster di rumah belum dapat dipantau dengan baik oleh penulis karena keterbatasan penulis dalam melakukan pemantauan.

Ibu "MD" mengikuti empat kursus prenatal. Seminar-seminar ini meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesiapan persalinannya. Pendidikan prenatal memengaruhi deteksi dini masalah kehamilan, menurut Ida dan Afriani (2021). Senam prenatal, sejenis terapi gerakan yang bertujuan untuk menjaga ibu hamil tetap fleksibel dan aktif, merupakan bagian dari kelas prenatal. Aktivitas ini membantu memastikan persalinan yang aman, cepat, dan tidak direncanakan. Selain itu, senam prenatal memfasilitasi latihan pernapasan yang membantu ibu hamil rileks dan beradaptasi lebih baik terhadap perubahan tubuh mereka selama kehamilan. (Manuaba dkk., 2015).

Prenatal Yoga digunakan untuk mengatasi nyeri punggung bawah pada ibu hamil dengan sindrom "MD". Yoga prenatal membantu meredakan ketidaknyamanan, seperti nyeri punggung dan panggul, melalui gerakan inti seperti punggung dan panggul ibu akan

terasa lebih nyaman dalam posisi kucing dan sapi, yang menekankan kekuatan lengan dan pinggang. Ginanjar dan Yuniza, 2021). Yoga prenatal juga mengurangi rasa tidak nyaman di punggung ibu hamil trimester ketiga. Yoga menenangkan pikiran dan tubuh, melancarkan aliran darah, dan melepaskan zat kimia yang membuat ibu merasa nyaman selama kehamilan. Pendekatan ini memperkuat pinggang dan lengan ibu, sehingga punggung dan panggulnya terasa lebih nyaman (Yuniza dan Ginanjar, 2021). Rasa tidak nyaman di punggung ibu hamil trimester ketiga berkurang secara signifikan dengan yoga prenatal. Gerakan relaksasi yoga prenatal meningkatkan sirkulasi darah dan pelepasan endorfin dengan merelaksasi pikiran dan otot (Cahyani, dkk., 2020). Menurut Fitriani (2018) mengatakan bahwa melakukan yoga prenatal selama 30 hingga 60 menit seminggu sekali dapat membantu ibu hamil mengatasi nyeri punggung bawah. Pijat effleurage digunakan untuk mengatasi nyeri punggung bawah di akhir kehamilan. Untuk melancarkan sirkulasi darah dan mendorong relaksasi fisik maupun mental, pijat effleurage dilakukan dengan menerapkan gerakan melingkar ringan secara berkala pada permukaan tubuh menggunakan telapak tangan (Rahyani dkk., 2022). *Efflurage massage* Karena sensasi yang ditimbulkannya, nyeri punggung pada ibu hamil di trimester ketiga dapat dikurangi dengan pijat efflurage. Pijat ini melepaskan opioid endogen dan menurunkan aktivitas sumsum tulang belakang dengan menstimulasi nukleus otak. Terapi pijat yang teratur selama trimester ketiga kehamilan dapat menurunkan kadar hormon stres dan mengurangi risiko masalah persalinan (Komariah dkk., 2023).

Setelah usia kehamilan 38 minggu 1 hari, penulis melakukan kunjungan rumah untuk mengajarkan ibu dan suami cara menggunakan teknik komplementer untuk menginduksi kontraksi rahim, seperti pijat endorfin dan pijat akupresur LI 4 (He Gu). Uji statistik menghasilkan nilai $p\ 0,001 < \alpha\ (0,05)$, yang menunjukkan bahwa akupresur LI 4 (He Gu), yang diberikan dua kali sehari selama 60 detik, dapat memicu kontraksi rahim dan membantu persalinan.

(Rihardini, dkk., 2023). Sementara itu, pijat endorfin adalah sentuhan lembut yang membantu ibu hamil hingga persalinan. Karena pijat endorfin juga dapat meningkatkan pelepasan hormon oksitosin, pijat ini paling baik dilakukan setelah 36 minggu kehamilan. (Martilova, dkk., 2021).

2. Hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “MD” pada masa Persalinan/ Kelahiran secara Komprehensif

Ibu "MD" melahirkan normal pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), kepala bayi biasanya lahir secara alami dalam waktu 18 jam, tanpa kesulitan bagi ibu maupun bayi baru lahir. Mutmainnah dkk. (2017). Ibu "MD" melahirkan di Puskesmas Kecamatan Lunyuk, dengan bantuan bidan. Informasi lebih lanjut tentang proses persalinan adalah sebagai berikut:

a. Asuhan Persalinan Kala I

Ibu "MD" datang ke Puskesmas Lunyuk pada tanggal 18 Agustus 2024, pukul 20.30 WITA, ditemani suami dan keluarganya, dengan keluhan nyeri perut yang hilang timbul sejak pukul 16.00 WITA (18-8-2024). Nyeri perut tersebut hanya terasa sebentar, tetapi ibu masih dapat menahannya. Pukul 18.00 WITA (18-8-2024), keluhan lendir bercampur darah dan nyeri perut semakin parah hingga Ibu "MD" menelepon penulis, yang kemudian menyarankan untuk pergi ke Puskesmas Lunyuk. Kala I persalinan pada ibu "MD" diawali dengan fase laten yang berlangsung selama 4 jam, dihitung sejak kontraksi teratur hingga ibu tiba di Puskesmas dengan hasil pemeriksaan dilatasi serviks 2 cm. Menurut Sulfianti (2020), fase laten ibu diawali dengan kontraksi yang mengecilkan serviks sebelum membuka secara progresif. Kala I persalinan, yaitu fase aktif, berlangsung normal karena persalinan berlangsung dalam waktu 4 jam hingga tanda-tanda kala II muncul. Ibu "AS" mengalami kala I persalinan selama delapan jam. Hal ini sesuai dengan teori kala I persalinan multipara sebelumnya, yaitu delapan jam. (JNPK-KR., 2017).

Selama tahap pertama persalinan, ibu MD dirawat dengan penuh kasih sayang dan dukungan emosional dari suami dan keluarganya. Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani (2020) yang menemukan bahwa memberikan perawatan penuh kasih sayang memiliki dampak besar pada proses persalinan, memungkinkan ibu untuk rileks, meningkatkan kontraksi, dan menurunkan tingkat kecemasan, sehingga mempersingkat proses persalinan.. Dukungan keluarga juga sangat berpengaruh dalam asuhan sayang ibu, didukung dari hasil penelitian adanya hubungan sangat bermakna antara dukungan keluarga dengan lama kala I di wilayah kerja Puskesmas Sapaya Kab. Gowa (Rini, dkk., 2021).

Metode pengurangan nyeri untuk ibu "MD" menggunakan berbagai perawatan komplementer, termasuk teknik pernapasan persalinan, untuk membantu ibu rileks, merasa nyaman, dan menghemat energi selama persalinan (Supardi dkk., 2022). Menurut temuan Nur dan Putri (2019), penggunaan teknik relaksasi napas dalam efektif dalam mengurangi nyeri selama kala satu persalinan. Temuan penelitian ini diperkuat oleh penelitian Annisa (2019), yang menemukan bahwa pendekatan relaksasi napas sangat bermanfaat dalam mengurangi intensitas nyeri selama fase aktif persalinan kala satu.

Rasa sakit yang akan dirasakan selama proses persalinan tidak dapat dipisahkan darinya. Persalinan selalu terasa menyakitkan bagi ibu hamil yang melahirkan secara normal, terutama selama fase aktif kala satu. Beberapa teknik pelengkap, termasuk tekanan balik, pijat endorfin, dan akupresur LI 4 (He Gu), Terapi ini digunakan bersama metode relaksasi pernapasan untuk mempercepat tahap awal, menenangkan ibu, dan mempercepat persalinan. Counterpressure mengurangi rasa sakit dengan menurunkan sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigen ke seluruh jaringan, meredakan ketegangan otot punggung bawah, dan mengurangi nyeri persalinan. Hasil akhirnya: relaksasi (Natasa dkk., 2021). Eflurage dan counterpressure meredakan nyeri persalinan tanpa obat dan memiliki hasil yang serupa (Ahmed dkk., 2021).

Metode sentuhan lembut yang disebut pijat endorfin membantu mengatur detak jantung dan tekanan darah, membuat ibu rileks dan nyaman. Terapi ini dapat dilakukan sambil duduk atau berbaring jika ibu merasa nyaman

Menurut Tanjung dan Antoni (2019), pijat endorfin dapat membantu ibu mengurangi ketidaknyamanan selama persalinan. PMB Bidan 2022 menemukan korelasi substansial antara nyeri persalinan dan dukungan suami, sebagaimana dibuktikan oleh pijat endorfin suami, yang memiliki nilai $p\ 0,003 < \alpha\ (0,05)$ (Sunasty dkk., 2023). Titik LI 4 (He Gu) merupakan titik kritis untuk mengatasi kesulitan uterus dalam pijat akupresur, yang sering dikenal sebagai induksi persalinan. Titik ini terletak pada cekungan seperti lembah di antara tulang metakarpal pertama dan kedua, atau pada tonjolan tertinggi di punggung tangan saat jari telunjuk dan ibu jari ditekan. Oksitosin dari kelenjar pituitari menyebabkan kontraksi uterus ketika titik LI 4 (He Gu) ditekan (Sudaryati dkk., 2023). Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyoningrum (2017). Akupresur LI 4 (He Gu) mengurangi kontraksi uterus dan meningkatkan keselamatan persalinan, mendorong pertumbuhan dan persalinan yang tenang.

Tahap kedua perawatan persalinan untuk ibu "MD" memenuhi standar JNPK-KR (2017) untuk persalinan normal. Hal ini meliputi pemantauan kemajuan persalinan, memberikan kenyamanan pada ibu, menyiapkan peralatan persalinan dan manajemen nyeri, serta mencegah infeksi. Kemajuan persalinan dan kesehatan ibu serta janin dipantau. Pemeriksaan internal memantau kemajuan persalinan dengan dilatasi dan penipisan serviks, penurunan janin, dan insersi membran setiap 4 minggu.

jam atau sesuai kebutuhan. Pengukuran uterus dikumpulkan. Contoh kontraksi dapat menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks. Pemantauan kesehatan ibu meliputi tekanan darah, denyut nadi, suhu, pernapasan, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan DJJ merupakan bagian dari kesejahteraan janin. Partograf mencatat hasil sesi pemantauan ini. Karena pemantauan telah dilakukan sesuai norma, teori, dan perawatan

selama tahap awal persalinan konsisten (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan Persalinan Kala II

Kala II persalinan dimulai dengan dilatasi serviks lengkap dan berakhir saat bayi lahir. Pada multigravida, kala II persalinan dibatasi hingga satu jam (JNPK–KR, 2017). Kala II persalinan pada ibu "MD" berlangsung lancar dan fisiologis, berlangsung selama 30 menit, tanpa kesulitan bagi ibu maupun bayi. Menurut teori Kasiati dan Anis (2023), enam faktor yang memengaruhi persalinan adalah power (tenaga), passage (perjalanan), passenger (penumpang), maternal position (posisi ibu), psychology (psikologis), dan helper (penolong). Selain enam faktor tersebut, persalinan ibu "MD" yang damai dibantu oleh posisi suaminya sebagai pendamping, yang berdampak signifikan secara psikologis.

Menurut variabel yang memengaruhi persalinan, kekuatan (tenaga) ibu adalah gaya yang mendorong janin keluar, termasuk kontraksi, kontraksi diafragma, dan gerakan ligamen yang terkoordinasi dengan baik.. Karena bayi bergerak melalui panggul ibu selama persalinan pertamanya, jalan lahir panggul lebih krusial. Variabel janin (penumpang) meliputi ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi, yang memengaruhi mobilitas janin selama persalinan. Jalan lahir dapat melahirkan janin jika kontraksi uterus cukup dan beratnya normal. Posisi kepala janin dan berat bayi ibu "AS" adalah 3250 gram, sehingga persalinan ibu "MD" tidak mengalami komplikasi. Posisi ibu memengaruhi fisiologi dan adaptasi persalinan. Posisi persalinan yang nyaman tersedia bagi para ibu. Pasangannya membantunya memilih posisi setengah duduk untuk persalinan ibu "MD". Dukungan, terutama dukungan pengasuh, membutuhkan persiapan dan perawatan penuh kasih sayang bagi ibu selama persalinan. Perawatan ibu yang penuh kasih sayang melibatkan suami dan keluarga selama persalinan dan

menghormati budaya, keyakinan, dan preferensi ibu. Faktor psikologis: Banyak ibu yang akan melahirkan merasa khawatir dan cemas. Kegugupan ibu saat melahirkan dapat memperpanjang persalinan. Penolong persalinan harus mempertimbangkan kondisi mental ibu karena hal ini memengaruhi persalinan dan kelahiran. Ketenangan dan kerja sama ibu, ditambah dukungan suami, membantu persalinan berjalan lancar. Asuhan persalinan normal (APN) memenuhi standar (JNPK-KR, 2017).

Ibu "MD" melahirkan secara spontan pukul 05.00 WITA dengan teriakan keras, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Bayi ini normal. JNPK-KR (2017) menggambarkan penilaian awal bayi baru lahir sebagai bayi yang menangis dan bergerak. Asuhan standar bayi baru lahir diberikan kepada bayi cukup bulan dengan cairan ketuban jernih, menangis, dan tonus otot yang adekuat.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan pada kala tiga persalinan setelah bayi lahir. Kala tiga persalinan untuk wanita "MD" berlangsung selama lima menit dan berjalan lancar. Penanganan kala tiga persalinan meliputi pemotongan tali pusat, CVT, penilaian janin kedua, dan pemberian oksitosin 10 IU pada menit pertama setelah persalinan. Segera setelah plasenta lahir, pijat fundus uteri berlangsung selama 15 detik. Bidan mengontrol MAK III secara agresif untuk mempercepat keluarnya plasenta, meminimalkan perdarahan, dan menghindari retensi (JNPK-KR, 2017). Kala tiga persalinan berlangsung selama 30 menit dengan penanganan standar, yang mengindikasikan persalinan fisiologis.

Setelah lahir, IMD (IMD) membantu bayi mengenali puting susu ibu. IMD dilakukan setidaknya selama satu jam. Menyusui dini membantu kontraksi uterus mengeluarkan plasenta,

mencegah perdarahan pascapersalinan, merangsang sekresi kolostrum, meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengontrol suhu tubuh dan kehilangan panas, memberikan kekebalan pada bayi, mengurangi infeksi, dan memperkuat ikatan ibu-anak. JNPK-KR (2017). Ibu "MD" tersenyum pada bayinya saat menyusui dini. Menyusui dini selesai dalam waktu satu jam setelah bayi mengetuk lidahnya untuk menemukan puting dalam 30 menit.

d. Asuhan persalinan kala IV

Kala empat persalinan berlangsung selama dua jam setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Pada fase ini, fundus uteri mengecil dan otot-otot berkontraksi untuk menjepit pembuluh darah, sehingga perdarahan berhenti (JNPK-KR, 2017). Robekan perineum diperiksa pada Ny. "MD" setelah plasenta lahir. Laserasi perineum derajat dua meliputi robekan mukosa vagina, kulit, dan otot. Penjahitan dilakukan sambil berjalan untuk mengurangi perdarahan. Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2017 tentang Perizinan dan Penyelenggaraan Praktik Kebidanan memperbolehkan bidan untuk menjahit laserasi perineum derajat satu dan dua.

Pada kala empat persalinan, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, perdarahan, dan kondisi kandung kemih Ny. "MD" dipantau. Pada jam pertama, pemantauan dilakukan setiap 15 menit; pada jam kedua, setiap 30 menit. Sebagian besar hasil pemantauan Ny. "MD" normal. Bidan memberikan perawatan ibu yang penuh kasih sayang dengan mengajarkan ibu dan suami cara menyinkronkan kontraksi dan memijat rahim untuk menghentikan pendarahan karena atonia uteri, menjaga bayi tetap hangat untuk menghindari hipotermia dan tanda-tanda peringatan pascapersalinan, serta memberi ibu nutrisi, cairan, dan istirahat yang dibutuhkannya.

3. Hasil penerapan Asuhan Keidanan pada Ibu “MD” pada masa Nifas secara Komprehensif di UPT Puskesmas Kecamatan Lunyuk

Masa nifas dimulai dua jam setelah kelahiran dan berakhir hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa nifas biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Sulfianti dkk., 2021). Kunjungan nifas direncanakan setidaknya empat kali. Pemantauan nifas meliputi tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan triad. KF I menawarkan perawatan nifas selama 6 jam hingga 2 hari, KF II selama 3 hingga 7 hari, KF III selama 8 hingga 28 hari, dan KF IV selama 29 hingga 42 hari. Ibu menerima dua pil Vitamin A 200.000 IU setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021). Ibu "AS" mendapatkan perawatan nifas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2021.

Ibu "MD" diperbolehkan duduk setelah dua jam dan berjalan ke ruang nifas. Ibu nifas harus segera mulai berjalan untuk mengeluarkan lokia, mengurangi infeksi, mempercepat involusi, meningkatkan fungsi peristaltik dan genital, serta melancarkan sirkulasi darah, yang akan meningkatkan produksi ASI dan keluaran metabolisme (Azizah dan Rosyidah, 2019). Enam jam setelah melahirkan, ibu dapat buang air kecil spontan, tetapi harus buang air besar pada hari kedua setelah meninggalkan Puskesmas. Ibu nifas dianjurkan buang air kecil dalam 6-8 jam (Sulfianti dkk., 2021).

Kunjungan KF dimulai enam jam setelah melahirkan. Ibu "MD" mendapatkan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemantauan trias pascapersalinan, pemantauan menyusui pertama, dan bantuan interaksi ibu-bayi. Hasil tes normal. Ibu senang menyusui dan merawat bayi baru lahir mereka segera. Senam Kegel, teknik SPEOS, KIE (Komunikasi dan Edukasi) untuk indikator risiko pascapersalinan, pola makan, air putih, istirahat, serta dukungan pasangan dan keluarga.

Kegel melibatkan kontraksi dan peregangan otot pubokoksigeal. Gerakan otot ini meningkatkan sirkulasi darah dan

oksigen pada otot dan jaringan perineum, menurut Maryunani dalam Yunifitri (2022). Oksigenasi mempercepat penyembuhan luka perineum dengan mendorong perkembangan jaringan baru untuk menutup jahitan. Latihan Kegel memperkuat otot dasar panggul enam dan delapan jam pascapersalinan setelah operasi caesar, menurut Bobak dalam Yunifitri (2022). Hal ini memungkinkan ibu untuk melakukan latihan Kegel enam dan delapan jam setelah melahirkan dan operasi caesar. Antini (2016) menemukan bahwa latihan Kegel mempercepat penyembuhan luka perineum pada wanita pascapersalinan hingga 5-7 hari.

Stimulasi pijat endorfin, pijat oksitosin, dan teknik sugestif dapat membantu laktasi dan pemberian ASI eksklusif (Armini dkk. 2020).

Ibu-ibu merasa rileks dengan SPEOS karena endorfin. Menurut Armini dkk. (2021), ibu-ibu pascapersalinan memiliki skor refleks let-down median 5, berkisar antara 4-6. Produksi dan pelepasan ASI yang maksimal terjadi ketika refleks let-down menurun. Gerakan ringan seperti menggerakkan ibu dari ujung kepala hingga ujung kaki digunakan untuk pijat endorfin. Dari dua jam setelah melahirkan hingga pascapersalinan, pijat oksitosin dilakukan. Ibu jari menekan sisi kanan dan kiri tulang belakang sementara jari-jari lainnya menegang dan memijat punggung. Kulit dilembabkan dengan minyak di tangan selama pemijatan. Langkah terakhir dari strategi ini menyarankan afirmasi positif. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan memberikan ASI eksklusif (Armini dkk., 2021).

Tiga hari setelah melahirkan, penulis menjalani kunjungan pascapersalinan kedua di rumah. Tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, trias pascapersalinan, praktik menyusui, infeksi, kesejahteraan psikologis ibu, pola makan, asupan air, istirahat, dan perawatan payudara dipantau. Jahitan perineum mulai pulih. Hasil pemeriksaan dan pemantauan normal. Suami dan keluarganya, yang menggunakan pendekatan SPEOS, membantu Ibu "MD" menyusui sesuai permintaan dan menghasilkan ASI yang berkualitas. Hal ini membuatnya tetap

tenang dan percaya diri selama menyusui. Ia diinstruksikan untuk melakukan senam pascapersalinan guna mempercepat involusi.

Olahraga setelah melahirkan meningkatkan kontraksi uterus, sehingga mempercepat involusi. Ibu pascapersalinan dapat berolahraga dalam waktu enam jam setelah melahirkan. Tinggi fundus uterus yang normal adalah 7,5 cm dan berat 500 gram pada hari ketujuh (Rosdiana dkk., 2022). Wahyuni dan Syukur (2020) menemukan bahwa latihan pascapersalinan menghasilkan penurunan tinggi fundus uteri yang lebih besar (6,7 cm) dibandingkan dengan non-peserta (5,2 cm).

14 hari setelah melahirkan, penulis menjalani pemeriksaan pascapersalinan ketiga di rumah. Tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemantauan trias pascapersalinan, dan evaluasi infeksi dilakukan. Ibu mendapatkan asupan makanan, minuman, relaksasi, dan dukungan psikologis yang cukup. Ibu tersebut terbiasa merawat bayinya dan merasa lebih percaya diri untuk menyusui sendiri. Hasil tes ibu normal. Produksi dan pengeluaran ASI ideal, dan ia menyusui sesuai permintaan. Tinggi fundus uteri tidak lagi terdeteksi, perdarahan berhenti, lochia alba dievakuasi, dan jahitan perineum kering. Pola hidup bersih dan sehat, pemberian ASI eksklusif, konseling keluarga berencana pascapersalinan, dan SPEOS diajarkan kepada ibu.

Suami dan keluarganya membantu ibu "MD" merawat bayinya. Kesehatan mental ibu pascapersalinan membaik. Wanita tersebut sepenuhnya bergantung pada tenaga kesehatan dan kerabat pada hari pertama setelah persalinan. Ia kelelahan setelah melahirkan. Kunjungan pascapersalinan kelima adalah masa tunggu, ketika ibu membutuhkan perawatan, belajar berkomunikasi, dan menerapkan informasi. Ibu dan bayi memiliki batasan yang cukup. Pada kunjungan pascapersalinan kedua puluh, sang ibu mulai melepaskan, menyesuaikan diri, percaya diri, dan bahagia untuk merawat anaknya. Ia membutuhkan bantuan pasangan dan keluarganya dalam merawat anaknya dan relaksasi agar tetap sehat. Hal ini mendukung gagasan Sulfianti (2021) tentang perubahan psikologis pascapersalinan.

Tidak ada masalah yang ditemukan selama kunjungan pascapersalinan keempat pada hari ke-42. Sesuai kesepakatan antara ia dan suaminya, sang ibu mendapatkan perawatan keluarga berencana pascapersalinan menggunakan IMPLAN untuk menjarangkan kehamilan dan persalinan. Menurut inisiatif pemerintah, ibu "MD" mendapatkan layanan keluarga berencana segera setelah melahirkan hingga 42 hari setelah melahirkan (BKKBN, 2021).

4. Hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “MD” yang menerima Asuhan Kebidanan pada masa 0-42 hari

Ibu "MD" melahirkan bayi cukup bulan pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari melalui persalinan normal, dengan kepala terlentang, langsung menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan, dan berat lahir 3.250 gram. Antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu, bayi sehat memiliki berat badan 2.500 hingga 4.000 gram. Armini dkk. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 mendefinisikan "MD" sebagai layanan bayi baru lahir kritis seperti pemberian ASI dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, vaksinasi hemoglobin (Hb), dan pemeriksaan fisik. Setelah 6 jam hingga 28 hari, layanan neonatal meliputi penghangatan tubuh, pemeriksaan Manajemen Terpadu Bayi Baru Lahir (MTBM), bimbingan menyusui dan pemberian ASI yang cukup, perawatan kangguru (PMK), pemantauan pertumbuhan, dan masalah neonatal yang paling umum. Tiga kunjungan menawarkan perawatan esensial untuk bayi baru lahir: 6-48 jam (KN1), 3-7 hari (KN2), dan 8-28 hari (KN3). Ini adalah... Tes skrining bayi baru lahir dilakukan beberapa hari setelah lahir untuk mengidentifikasi cacat bawaan. Skrining bayi baru lahir dapat mengungkap masalah bawaan sejak dini, memungkinkan intervensi cepat. Skrining Hipotiroidisme Kongenital (CHS) mendeteksi

membedakan bayi dengan hipotiroidisme kongenital. SHK bayi bekerja paling baik pada usia 48–72 jam. SHK mengikuti rekomendasi

(Peraturan Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan enam jam setelah ibu "MD" melahirkan. Tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan neurologis, pemberian vitamin K, salep atau tetes mata, vaksinasi HbO, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, dan KIE untuk ibu dan keluarga merupakan bagian dari perawatan bayi baru lahir. Semua hasil pemeriksaan dan pemantauan bayi baru lahir normal. Semua layanan bayi baru lahir telah dilakukan. Pemeriksaan medis lengkap tidak menunjukkan masalah. Bayi menyusui, telah buang air besar dan kecil, dan ibu telah menerima KIE tentang indikator bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menyusui sesuai permintaan, dan menjaga bayi tetap hangat. Buku ini memandu perawatan obstetrik untuk bayi berusia 6 jam dari seorang ibu "MD" (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021).

Kunjungan: Kunjungan rumah disebut Kunjungan Neonatal II (KN 2) pada hari ketiga. Perawatan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, perawatan bayi baru lahir, dan skrining hipotiroidisme kongenital. Skrining dilakukan untuk memeriksa bayi untuk hipotiroidisme kongenital. Tiroid Kongenital Rendah. Insufisiensi hormon tiroid dapat menyebabkan masalah pertumbuhan dan perkembangan, termasuk gangguan mental, oleh karena itu skrining neonatus penting (Kementerian Kesehatan, 2014).

Pijat bayi adalah perawatan tambahan yang menunjukkan kasih sayang orang tua melalui kontak kulit ke kulit, yang sangat ampuh. Kasih sayang ini dapat membahayakan bayi baru lahir (Armini dkk., 2017).

Beberapa spesialis menyatakan bahwa pijatan teratur meningkatkan aktivitas saraf vagus (saraf kranial 10). Bayi lebih lapar dan lebih sering minum akibat proses sensorik ini, yang juga meningkatkan kadar enzim penyerap insulin dan gastrin, sehingga meningkatkan penyerapan makanan. (Roesli, 2016). Menurut penelitian Anggraini dan Sari (2020), bayi yang dipijat tiga kali seminggu selama dua minggu memiliki kualitas tidur yang lebih baik. Bayi dari ibu "MD" mendapatkan manfaat dari pijat rutin sekali sehari, termasuk kenaikan

berat badan, kualitas tidur yang lebih baik, peningkatan aktivitas menyusui, dan berkurangnya kerewelan.

Pada usia 14 hari, Kunjungan Neonatal III (KN 3) dilakukan. Tanda-tanda vital dipantau, indikator bahaya dan gejala penyakit diperiksa, suhu tubuh bayi dijaga, pemberian ASI eksklusif dipraktikkan, dan vaksinasi diberikan. Bayi tersebut telah menerima vaksinasi BCG dan Polio 1, yang diwajibkan untuk bayi berusia 0 hingga 1 bulan. Pada tanggal 18 September 2024, bayi dari ibu "MD" menerima layanan imunisasi dasar di Posyandu sesuai dengan program pemerintah.

Asuhan pada bayi ibu "MD" dirawat sejak usia 29 hingga 42 hari untuk mengevaluasi perkembangan dan pertumbuhannya. Pertumbuhan berat badannya sesuai dengan standar, dan hasil pemeriksaan berada dalam batas normal. Selain kunjungan bulanan ke Posyandu, ibu tersebut juga menerima informasi dan edukasi (KIE) tentang cara memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi menggunakan buku KIA, jadwal vaksinasi berikutnya, dan cara melanjutkan pemberian ASI eksklusif.

Bayi ibu "MD" sudah mendapatkan pemenuhan kebutuhan dasar bayi yaitu asah, asih dan asuh. Asah adalah proses pembelajaran agar anak tumbuh dan berkembang sehat, cerdas dan mandiri dengan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak. Asih adalah ikatan kasih sayang dari ibu, ayah maupun anggota keluarga yang lain dan tercipta bonding, berpengaruh terhadap pertumbuhan psikologis bayi. Asuh meliputi kebutuhan fisik seperti ASI eksklusif, pemantauan berat badan dan pemberian imunisasi sesuai jadwal.