

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “KL” umur 25 Tahun multigravida beralamat di Br. Tengah, Desa Sobangan, Kec. Mengwi, Kab. Badung, Bali merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 14 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayi nya. Penulis menemukan data ibu pertama kali di register ANC di UPTD Puskesmas Mengwi I. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “KL” untuk dijadikan responden kasus laporan akhir diawali dengan *whatsapp* dan kemudian bertemu saat ibu control kembali ke Puskesmas Mengwi I, Penulis menjelaskan tujuan dan manfaat secara ringkas mengenai asuhan yang akan diberikan secara berkelanjutan. Penulis juga memberikan waktu kepada ibu dan suami untuk bertanya mengenai mekanisme pemberian asuhan yang akan dilakukan pada masa kehamilan hingga 42 hari masa nifasnya. Pengambilan keputusan sepenuhnya diberikan kepada ibu dan suami tanpa ada unsur paksaan. Penulis juga memberikan kebebasan apabila ibu dan suami menolak. Diskusi tersebut mendapatkan hasil yang baik yaitu ibu dan suami menerima dan setuju Ibu “KL” menjadi subjek dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) yang akan dilakukan penulis.

Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “KL” selama kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi hingga umur 42 hari dapat dipaparkan sebagai berikut.

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “KL” beserta Janinnya selama Masa Kehamilan.

Asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ibu “KL” telah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di dr. SpOG serta 6 kali di puskesmas. Berikut

diuraikan asuhan kebidanan pada ibu “KL” dari usia kehamilan 14 minggu 2 hari hingga menjelang persalinan.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “KL” Beserta Janinnya Yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif Di UPTD Puskesmas Mengwi I

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Kamis, 04 September 2024 UPTD Puskesmas Mengwi I	S : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh mual, ibu belum tahu cara mengatasi mual, ibu belum mengkonsumsi obat-obatan ataupun ramuan tradisional untuk mengatasi keluhan yang ibu rasakan saat ini obat yang rutin dikonsumsi ibu sudah habis O : KU ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 54 kg(BB sebelum hamil 55kg) TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU 2 jari atas simpisis. DJJ (+)145 x/menit. Ekstermitas simetris, refleks patela +/+, tidak ada edema dan varices pada ekstremitas atas dan bawah. A: G2P1A0 UK 14 Minggu 2 hari + T/H intrauterine Masalah:	Dayu nanda

-
1. Ibu merasa tidak nyaman karena mual yang ibu rasakan
 2. ibu belum tahu cara mengatasi mual yang dirasakan

P :

1. memberikan KIE tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
 2. memberikan KIE tentang keluhan yang sering terjadi pada kehamilan diantaranya mual muntah, beserta penyebab dan cara meringankan /mencegah keluhan mual yaitu tetap makan dengan porsi yang sedikit namun sering, tidak makan makanan yang berminyak atau berisi santan, dan minum air jahe dengan dosis 1-2 cm jahe segar (1 gram)direbus dalam 250 ml (1 gelas) air selama 5-10 menit, boleh diminum 1-2x/sehari, terutama saat merasa mual
 3. memberikan KIE tentang aktifitas fisik dan latihan fisik yang dapat dilakukan ibu hamil dengan tetap memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin, aktifitas fisik selama 30 menit dengan intensitas ringan dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti angkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, ibu mulai paham tentang latihan fisik yang baik untuk ibu hamil
-

-
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter terkait teraphy obat yang akan diberikan yaitu tablet Fe 60mg, (30 tablet) dan Kalk 1x500mg (15 tablet) diminum 1x/hari tanpa putus, suplemen telah diterima dan ibu bersedia mengkonsumsi setiap bulan
 5. memberikan KIE kepada ibu mengenai brain booster dengan cara mendengarkan music relaksasi serta bicara dengan janin didalam kandungan. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 6. Menyepakati untuk ibu melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi

Senin, 06 Oktober S:

2024, UPTD Ibu datang untuk kunjungan ulang, saat
Puskesmas Mengwi ini ibu tidak ada keluhan, ibu sudah
I mampu mengatasi rasa mual yang dirasakan saat awal kehamilan dan rasa mual yang ibu rasakan sudah sangat berkurang bahkan sudah tidak merasa mual lagi, Ibu sudah mengetahui brain booster dan sudah menerapkannya dirumah dengan mengajak bayinya berbicara, mendengarkan music dan mengelus perutnya. Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi suplemen yang diberikan dan saat ini suplemen iu sudah habis.

O:

KU baik, Kes CM,, BB 55kg, Td 120/80 mmHg,, N 80x/menit, RR 20x/menit, S

36,6 °C. TFU 3 jari dibawah pusat DJJ
(+) 130 x/menit, pada ekstermitas
simetris, refleks patela +/+, tidak ada
edema dan varices pada ekstremitas atas
dan bawah.

A :

G2P1A0 UK 18 minggu 3 hari + T/H
intrauterine

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima hasil pemeriksaan.
 2. Menjelaskan kepada ibu terkait kelas ibu hamil yang merupakan suatu kegiatan yang dilakukan khusus untuk ibu hamil untuk memperoleh informasi mengenai kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas, bayi baru lahir, kebutuhan dan pemenuhan gizi, serta informasi mengenai KB, Ibu paham dan bersedia mengikuti kelas ibu hamil
 3. Melakukan kolaborasi dengan dokter terkait terapi obat yang akan diberikan kepada ibu, ibu sudah menerima SF 1x60 mg (30 tablet) dan Kalk 1x500 mg (15 tablet) dan bersedia untuk meminumnya sesuai arahan yang diberikan
 4. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada Jumat, 20 November 2024 atau jika terdapat keluhan yang dirasakan, Ibu dan
-

suami bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

5. Melakukan dokumentasi hasil asuhan, pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA, e-Puskesmas, buku register ibu, e-kohort, dan si-ria Puskesmas.

Jumat, 10 Oktober S:

2024, UPTD Bidan berkunjung kerumah ibu dan ibu Puskesmas Mengwi mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu juga sudah mengikuti kelas ibu hamil dan mengatakan telah mendapatkan informasi tentang keluhan selama hamil

O:

KU baik, kesadaran composmentis, BB 57kg (BB sebelum hamil 55kg), S 36.8°C, N 88 x/menit, respirasi 24 x/menit, TD 110/68mmHg. TFU 2 jari diawah pusat DJJ (+) 140 x/menit, pada ekstermitas simetris, refleks patela +/+, tidak ada edema dan varices pada ekstremitas atas dan bawah.

A :

G2P1A0 UK 19 minggu 2 hari + T/H intrauterine

P :

1. Memberikan KIE tentang hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
 2. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran petugas dan datang ke faskes untuk memeriksakan kehamilan
-

sesuai jadwal yang telah diberikan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu paham, dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan.

3. Memberikan KIE agar ibu cukup beristirahat, untuk mengurangi rasa lelah karena kehamilan sudah semakin membesar.
4. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi selama kehamilan agar ibu mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, ibu paham dan bersedia mengikuti saran dari bidan

Jumat, 16 S :

November 2024, Ibu datang diantar suami untuk memeriksakan kehamilannya

O :

KU baik, kesadaran CM, BB 57,5 kg, S 36,7°C, N 78x/menit, TD 100/70 mmHg, skala nyeri 0, TFU Mc-Donald 24cm (sesuai umur kehamilan), DJJ (+) 145 x/menit (teratur), pada ekstermitas simetris, refleks patela +/+, tidak ada edema dan varices pada ekstremitas atas dan bawah.

A:

G2P1A0 UK 22 Minggu 3 hari + T/H intrauterine

Masalah : Tidak ada

P:

1. Memberikan KIE tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
 2. Memberikan asuhan komplementer berupa *self healing* sebagai upaya ibu mengelola emosi dengan memperhatikan kesehatan mental ibu dengan melakukan sesuatu yang ibu suka seperti mendengarkan music klasik, mengatur nafas, melakukan
-

aktifitas atau hobi dengan tetap memperhatikan kenyamanan ibu dan janin, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Memngingatkan ibu tentang tanda bahaya pada TW II, ibu paham penjelasan yang diberikan
4. Menyepakati dengan ibu untuk control kembali sesuai jadwal yang disepakati

Sabtu, 15 Desember S:

2024 UPTD Ibu datang untuk kontrol kehamilan, ibu
Puskesmas Mengwi mengeluh terjadi kram pada kaki nya,
I ibu tidak ada keluhan lainnya.

O:

KU baik, kesadaran CM, BB 61kg, S 36.8°C, N 88x/menit, TD 100/70 mmHg, TFU Mc-Donald 29cm (sesuai umur kehamilan), DJJ (+) 142 x/menit (teratur), pada ekstermitas simetris, refleks patela +/+, tidak ada edema dan varices pada ekstremitas atas dan bawah.

A:

G2PIA0 UK 28 Minggu 4 Hari + T/H intrauterine

P :

1. Memberikan KIE tentang hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
 2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan seperti kram pada kaki, meliputi penyebab dan cara mencegah/meringankan kram tersebut (asupan tinggi kalsium, luruskan kaki dan lutut, kompres hangat). Ibu mengerti dan akan mengikuti saran dari bidan.
 3. Melakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu, dengan menginstruksikan ibu memindai *barcode* yang berisi 10 pertanyaan yang bertujuan untuk mendeteksi gejala gangguan depresi pada ibu hamil, ibu paham dan sudah menjawab pertanyaan dengan hasil skor 12.
-

-
4. Memberikan asuhan komplementer, berupa pemijatan pada kaki menggunakan minyak esensial, ibu merasa nyaman dan akan mengulangi pemijatan jika terjadi kram pada kakinya
 5. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran petugas dan datang pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal ke faskes terdekat atau ketika ada keluhan, ibu paham, serta akan mengikuti saran bidan.
 6. Memberikan asuhan komplementer tentang brain booster yaitu manfaatnya sebagai penguat otak bayi, merangsang pembentukan simpul saraf yang dilakukan dengan prinsip 5 M 1 U, dan bila tidak memiliki alat khusus ibu bisa menggunakan hp dan head set dengan mengatur mode pesawat untuk menghindari radiasi, ibu paham dan akan mengikuti saran bidan.
 7. Memberi KIE tentang tanda bahaya Trimester III, seperti perdarahan pada jalan lahir, gerakan janin berkurang, demam tinggi, sakit kepala hebat, jika mengalami hal tersebut agar ibu segera datang ke faskes terdekat. Ibu paham dan bersedia.
 8. Memberikan tablet tambah darah, Vitamin C, Kalk serta cara mengkonsumsinya, ibu bersedia mengkonsumsinya
-

Senin, 18 Januari S:

2024. UPTD Ibu datang ke Puskesmas untuk
Puskesmas Mengwi memeriksa kehamilannya ibu mengatakan kram yang dialami berkurang setelah rutin melakukan pemijatan pada kakinya, bidan menyempatkan untuk datang kunjungan ke rumah ibu.

O:

KU baik, kesadaran CM, BB 63kg, S 36.5°C, N 88x/menit, TD 110/70 mmHg, TFU Mc-Donald 31cm (sesuai umur kehamilan), DJJ (+) 139 x/menit (teratur), pada ekstermitas simetris, refleks patela +/+, tidak ada edema dan varices pada ekstremitas atas dan bawah.
A:

G2P1A0 UK 33 Minggu 5 hari + T/H intrauterine

1. Memberikan KIE tentang hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian teraphy tablet SF 1x60mg (15 tablet), dan Kalk 1x500 mg (10 tablet) Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran petugas dan datang ke faskes untuk memeriksakan kehamilan sesuai jadwal yang telah diberikan sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu paham, dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
3. Mendampingi ibu dan mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil dengan tetap memperjatkan kenyamanan ibu dan keselamatan janin, ibu dapat melakukannya
4. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk persiapan persalinan, ibu mengatakan akan control ke dr SpOG
5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti pusing berlebih, adanya perdarahan yang banyak, dan tekanan darah ibu meningkat, ibu paham dengan informasi yang diberikan
6. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan Lab trimester tiga saat control berikutnya

Senin, 26 januari S:

2025	Ibu datang ke puskesmas untuk
UPTD Puskesmas	memeriksakan kehamilan dan
Mengwi I	melakukan cek laboratorium, ibu
	mengatakan merasa pegal pada

punggung. Ibu sudah mengurangi aktifitas berdiri dan memberikan kompres hangat pada punggungnya untuk mengurangi nyeri

O:

KU baik, kesadaran CM, BB 65kg, S 36.2°C, N 88x/menit, TD 120/70 mmHg, TFU Mc-Donald 32 cm (sesuai umur kehamilan) TBBJ 3100gram, DJJ (+) 135 x/menit (teratur), pada ekstermitas simetris, refleks patela +/+, tidak ada edema dan varices pada ekstremitas atas dan bawah. Hb 12,3 gr/dl PPIA NR, GDS 110mg/dl, protein urine negatif

A:

G2P1A0 UK 35 Minggu T/H intrauterine

Masalah :

1. Ibu mengeluh pegal pada daerah punggung

P:

1. Memberikan KIE tentang hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
 2. Memberikan KIE dan askeb komplementer tentang :
 - a. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, salah satunya adalah nyeri punggung yang disebabkan karena sikap lordosis akibat kehamilan yang berakibat peregangan otot punggung dan cara meringankannya dengan menjaga postur tubuh tetap baik gunakan bantal untuk membantu meluruskan punggung saat duduk, hindari angkat beban berat
 - b. Mengingatkan pada ibu untuk selalu melakukan terapi komplementer yaitu memberi kompres air hangat pada punggung, dan menggunakan gymball untuk meringankan rasa nyeri
 3. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan karena persalinan bisa maju, normalnya 2 minggu dari taksiran persalinan, ibu telah menyiapkan persiapan untuk bersalin
-

dan masih ingat tanda-tanda persalinan serta tanda bahaya persalinan

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menyempatkan diri melakukan senam hamil di pagi hari, ibu paham dan sudah melakukannya.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan pijat perineum dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Dengan cara menggunakan pelumas alami seperti minyak kelapa kemudian masukan jari 3 cm kedalam vagina kemudian lakukan pijatan atau tekanan lembut kearah bawah dan kesamping membentuk huruf U selama 5-10 menit, 3-4x/minggu. Ibu paham dan bersedia melakukannya
6. Membantu ibu melengkapi P4K untuk menyambut persalinan, ibu sudah memilih KB suntik 3 bulan dan calon pendonor sebanyak 4 orang dari suami, saudara sepupu, teman dan kakak kandung
7. Menyepakati untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi, ibu bersedia untuk kunjungan ulang kembali

Kamis, 27 februari 2025 UPTD Puskesmas Mengwi I	S: Ibu datang ke puskesmas dan ibu mengatakan sudah melakukan USG tanggal 19/02/2025 Hasil USG (19/02/2025) : JK ♂ T/H letkep, FHB/FM +/-, UK 37W5D, AK cukup, plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, EFW 3110 gr. dan saat ini mengeluh keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 Wita, tidak merasakan sakit pada perutnya. Nyeri punggung sudah berkurang, dan ibu sudah melakukan pijat perineum sebanyak 2x dan perlengkapan persalinan ibu dan bayi sudah siap
--	--

O :

KU baik, kesadaran CM, BB 66kg, S 36.5°C, N 89x/menit, TD 110/70 mmHg, TFU Mc-Donald 32cm (sesuai umur kehamilan), DJJ (+) 139 x/menit (teratur), pada ekstermitas simetris, refleks patela +/+, tidak ada edema dan varices pada ekstremitas atas dan bawah. Leopold II: Pada bagian kiri inu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada kanan ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: kedua tangan divergen, perlimaaan 4/5

Pemeriksaan obstetric

Inspeksi vagina oleh bidan dayu (Pk. WITA)

VT v/v normal, portio lunak, eff 50%, belum ada pembukaan

A:

G2P1A0 UK 39 Minggu 2 hari letkep U Puki T/H intrauterine

Kebutuhan :

1. Dukungan dan support untuk menghadapi persalinan
2. KIE peran pendamping/suami
3. Mengingatkan kembali tentang IMD
4. Mengajarkan cara mengurangi rasa nyeri

P:

1. Memberikan KIE tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan meminta ibu menyiapkan semua persiapan persalinannya karena sudah mulai ada tanda-tanda persalinan. Ibu paham dengan penjelasan
 2. Memberikan KIE dan askeb komplementer tentang Teknik mengurangi rasa nyeri
 - a. Teknik pelvic rocking yaitu menggoyangkan panggul secara perlahan dengan punggung tegak lurus untuk manajemen nyeri punggung bawah, merelaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu mendorong turunnya kepala bayi.
-

-
- b. Menjelaskan dan mempraktekan tentang massase punggung dan pijat endorphin dengan memberikan sentuhan/pijatan ringan pada daerah punggung sehingga membantu ibu merasa nyaman, rileks dan mengurangi rasa nyeri
 - c. Teraphy komplementer lainnya dengan mendengarkan music klasik/music bali yang ibu sukai dan membuat ibu lebih tenang. Ibu dan suami paham dan dapat menerapkannya
3. Memberikan KIE tentang peran pendamping/suami saat proses persalinan memberikan dukungan mental, menemani ibu jalan-jalan, membantu memenuhi kebutuhan nutrisi/hidrasi, membantu memilih posisi nyaman dan memberikan massase/pijatan. Suami paham dan bersedia
 4. Mengingatkan ibu tentang IMD dan manfaatnya, ibu berharap bisa melakukan IMD setelah bayinya lahir
 5. Memberikan dukungan, support dan semangat dan menyampaikan pada ibu bahwa kan mendampingi ibu selama proses persalinannya, ibu merasa senang
 6. Meminta ibu untuk menghubungi apabila ada keluhan tanda-tanda persalinan, ibu bersedia menghubungi apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.
-

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KL” Beserta Bayi Baru Lahir Selama Masa Persalinan Atau Kelahiran Secara Komprehensif

Pada tanggal 28 february 2025 ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 13.00 Wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 Wita (27 Februari

2025), ibu datang ke Puskesmas pukul 20.00 WITA didampingi suami dan ibu mertua. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KL” saat proses persalinan.

**Catatan Perkembangan Ibu “KL” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan
Kebidanan Pada Masa Persalinan/ Kelahiran Secara Komprehensif Secara
Komprehensif di UPTD Puskesmas Mengwi I**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 28 Februari 2025, pukul 20.00 Wita. UPTD Puskesmas Mengwi I	S: Ibu datang ditemani suami dan ibu mertua mengeluh sakit perut hilang timbul dari Pkl. 13.00 Wita dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 18.00 Wita (28 Februari 2025). Tidak ada pengeluaran air ketuban, dan gerak bayi masih aktif dirasakan oleh ibu. Ibu mengatakan makan terakhir Pkl. 17.00 Wita (28 Februari 2025) dengan porsi sedang, komposisi nasi, telur, sayur dan buah, minum terakhir Pkl. 20.00 Wita, BAB terakhir Pkl. 08.00 Wita, BAK terakhir Pkl. 18.50 Wita (28 Februari 2025) kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayi nya. O: KU baik, Kesadaran CM, BB 65kg, S 36.7°C, N 84x/menit, Respirasi 24x/menit, TD 120/80mmHg, pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan. McD 32cm, TBBJ 3100gram. Palpasi abdominal didapat hasil sebagai berikut : Leopold I: TFU 3jari bawah px, pada fundus uteri teraba bagian besar, bulat lunak dan tidak melenting Leopold II: Pada bagian kiri ibu teraba tahanan memanjang dan datar, pada kanan ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: Pada bagian bawah teraba bagian besar, bulat dan keras tidak dapat digoyangkan Leopold IV : Kedua tangan sejajar Perlimaan : 3/5 HIS (+) 3x10'/40-45", DJJ(+) 145 x/menit (teratur) VT Pk.20.20 Wita: v/v normal, portio lunak, pembukaan 4cm, eff 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, posisi kanan depan, molase 0, penurunan Hodge II,	Dayu

tidak teraba tali pusat/bagian kecil janin, kesan panggul normal, anus tidak ada hemoroid. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan (27 januari 2025) HB12,3 gr/dl, GDS 103 mg/dl, PPIA NR, Protein Urine Negatif

A:

G2P1A0 UK 39 Minggu 4 Hari Preskep U-Puki T/H Intrauterine+ PK I Fase Aktif

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
 2. Melakukan informed consent untuk tindakan yang akan dilakukan terkait dengan asuhan persalinan, ibu dan suami setuju, informed consent sudah ditanda tangani
 3. Memberikan asuhan komplementer meliputi : pengurangan rasa nyeri dengan pijat endorphan (dimulai dari tulang leher (cervical vertebrae) sampai dengan pinggang (lumbal 2) melebar ke acromion, dengan sentuhan atau pijatan ringan dan berirama menggunakan ujung-ujung jari, sambil memberikan sugesti positif untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu menghadapi persalinannya (*Hypnobirthing*). Melakukan massase punggung (penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi *sacroiliac* dari posisi *oksiput posterior* janin), terapi music klasik/bali, serta melibatkan peran pendamping yaitu suami dan ibu mertua. Ibu tampak nyaman dan kooperatif menerima asuhan dan selalu didampingi oleh suami dan ibu mertua
 4. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi. Ibu makan roti dan segelas teh hangat manis.
 5. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK spontan ditemani oleh suami, warna urine kuning jernih.
 6. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap
 7. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf , hasil terlampir dalam lembar partograf.
-

**Sabtu, 01
Maret 2025,
pukul 23.45
Wita. UPTD
Puskesmas
Mengwi I**

S :
Ibu mengeluh sakit perut semakin sering dan semakin kuat, dirasa ada keluar air ketuban
O :
KU baik, kesadaran CM, N 88 x/menit, Respirasi 24x/menit, HIS (+) 4x10'/60-65", DJJ (+) 148 x/menit (teratur), inspeksi : tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva terbuka,
VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10cm (lengkap), ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK, posisi depan, molase 0, penurunan Hodge IV, ttbk/tp.

A:
G1P0A0 UK 39 Minggu Preskep U-Puka T/H Intrauterine + PK II

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
 2. Mendekatkan alat, bahan dan obat-obatan, semua sudah didekatkan.
 3. Menggunakan APD, sudah digunakan
 4. Meminta suami untuk membantu ibu menyiapkan posisi meneran sesuai keinginan ibu ibu memilih posisi dorsal recumbent
 5. Melakukan pemantauan DJJ dan kontraksi. DJJ 152 x/menit, kontraksi baik (4 x/10'/60").
 6. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi, ibu meneran efektif
 7. Melakukan pertolongan persalinan kepala saat Nampak 5-6 cm membuka vulva, satu tangan menahan perineum dan tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala sambil meminta ibu mengatur pola nafas cepat dan dangkal seperti tiup-tiup, lahir kepala dan tidak ada belitan tali pusat
 8. Membantu kelahiran bahu dan badan setelah putaran paksi luar selesai, bayi lahir spontan pervaginam Pk. 00.05 WITA, tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.
 9. Mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi dari muka, kepala, seluruh badan
-

	kecuali kedua tangan tanpa membersihkan <i>vernix caseosa</i> 10. Menyampaikan pada ibu dan suami bayi lahir pukul 00.05 WITA, jenis kelamin laki-laki. Ibu dan suami merasa lega dan bahagia atas kelahiran bayi nya.
Sabtu, 01 Maret 2025, pukul 00.15 Wita. UPTD Puskesmas Mengwi I	S : Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih mulas O: KU baik, kesadaran CM, emosi stabil, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Bayi: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. A: G2P1A0 P.Spt B + PK III + Neonatus Cukup Bulan vigorous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami serta menginformasikan tindakan selanjutnya adalah MAK III. Ibu dan suami setuju. 2. Memeriksa adanya janin kedua, tidak ada janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian injeksi oksitosin 3. Memberi tahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu setuju dan oksitosin 4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 distal lateral paha kanan, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi. 5. Mengklem dan memotong tali pusat setelah 2 menit bayi lahir kemudian diikat dan memposisikan bayi IMD, bayi sudah diposisikan tengkurap dan lebih rendah dari areola mammae. 6. Melihat tanda-tanda pelepasan placenta, ada semburan darah talipusat memanjang dan uterus berbentuk globuler. 7. Melakukan PTT, plasenta lahir pk. 00.20 Wita 8. Melakukan massase selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus (+) baik 9. Melakukan pemeriksaan placenta, kesan placenta lengkap tidak ada kalsifikasi dan haematoma

**Sabtu, 01
Maret 2025,
pukul 00.30
Wita. UPTD
Puskesmas
Mengwi I**

S :

Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir, ibu masih merasakan mulas paada perutnya.

O :

KU baik, kesadaran CM, emosi stabil, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36.6°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan $\pm$ 50cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, dan kulit perineum.

Bayi menangis kuat dan gerak aktif, kulit kemerahan.

A:

P2A0 P. Spt B + PK IV + Neonatus cukup bulan vigerous baby masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami dengan penjelasan yang diberikan.
 2. Melakukan *informed consent* untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidocaine, ibu setuju
 3. Melakukan penyuntikan lidocaid, tidak ada reaksi alergi
 4. Melakukan penjahitan laserasi perineum grade I, sudah dijahit dengan tehnik jelujur subkutis, perdarahan tidak aktif.
 5. Melakukan eksplorasi, stosel sudah dikeluarkan
 6. Membersihkan ibu dengan cairan DTT, ibu sudah bersih dan rapi
 7. Membereskan alat dan merapikan lingkungan, semua sudah dibersihkan
 8. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara melakukan massase uterus, ibu dan suami paham dan bisa melakukannya
 9. Memberikan ucapan selamat pada ibu dan suami atas kelahiran anaknya, ibu dan suami merasa senang dan mengucapkan terimakasih
 10. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu dibantu suami makan roti dan air putih
 11. Memberikan suplemen tablet tambah darah 1x60mg, amoxicillin 3x500 mg, asam mafenamat 3x500 mg setelah ibu makan roti, obat sudah diminum
-

	12. Mengevaluasi IMD, IMD berhasil dilakukan ± 1 jam 13. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograph, hasil terlampir pada lembar partograph
Sabtu, 01 Maret 2025, pukul 01.05 Wita. UPTD Puskesmas Mengwi I	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi mengisap puting ibu dengan baik O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 124x/menit, pernafasan 46 x/menit, S 36.8°C, BB 2900 gram, PB 50 cm, LK/LD 31/32 cm, pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi sehat dan tidak ditemukan adanya kelainan/cacat bawaan. Ibu dan suami senang dan menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K1 dan salep mata. Ibu dan suami setuju 3. Menyuntikkan vitamin K 10 mg/ 1 ml secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan 4. Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi dan mwmenta agar ibu dan suami tidak membersihkan obat tersebut, ibu dan suami paham 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan steril 6. Mengenakan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan kaki. Bayi tampak hangat 7. Membimbing ibu menyusui bayinya, bayi hangat digendong ibu untuk disusui 8. Membersihkan alat, bahan dan lingkungan, semua sudah rapi
Sabtu, 01 Maret 2025, pukul 02.30 Wita. UPTD Puskesmas Mengwi I	S : Ibu mengatakan masih merasa mulas namun sudah berkurang setelah minum obat dan merasa sangat bahagia atas kelahiran bayi nya O: KU baik, kesadaran CM, emosi stabil, TD 108/78 mmHg, N 83 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36.8°C, TFU teraba 1 jari dibawah

pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif $\pm$ 50cc, ibu sudah BAK dibantu ditemani oleh suami

Bayi : KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 136 x/menit, pernafasan 46 x/menit, S 36.7°C, bayi sudah BAK namun belum BAB

A:

P2A0 Pspt B + 2 jam post partum + Neonatus cukup bulan vigorous baby masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
 2. Menjelaskan pada ibu mulas yang dirasakan adalah karena Rahim berkontraksi untuk mencegah perdarahan, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
 3. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
 4. Memberikan KIE kebutuhan dasar pada ibu nifas yaitu agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, dan pola istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi agar proses involusi baik dan meningkatkan keberhasilan menyusui. Ibu paham dan bersedia melakukannya
 5. Memberikan KIE tentang cara membersihkan vagina yang benar (*vulva hygiene*) dan cara menjaga luka jahitan perineum tetap bersih dan kering. Ibu paham dan akan melakukannya
 6. Memotivasi ibu melakukan mobilisasi dini dan berkemih setiap ada keinginan untuk menghindari komplikasi kandung kemih, perdarahan, menurunkan resiko thrombosis dan emboli pada masa nifas. Ibu mengerti saat ini sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan ke toilet
 7. Memberikan KIE agar ibu dan keluarga tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan suami paham
 8. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali, ASI on demand dan memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan bersedia melakukannya
-

-
9. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan imunisasi HB0. Ibu dan suami setuju
 10. Menyuntikkan imunisasi HB0 0,5cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan
 11. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya
 12. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu sudah berada di ruang nifas
 13. Melakukan pendokumentasian, hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf
-

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KL” Dan Bayi Nya Selama Masa Nifas Secara Komprehensif

Masa nifas ibu “KL” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 01 maret 2025 sampai 42 hari masa nifas. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “KL” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin.

Bayi ibu “KL” lahir secara normal pada tanggal 01 maret 2025 pukul 00.05 Wita. segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki serta sudah mendapat asuhan manajemen bayi baru lahir normal. Bayi dipulangkan setelah dirawat selama 24 jam di Puskesmas Mengwi I dalam kondisi sehat. Berikut adalah asuhan kebidanan pada ibu “KL” beserta bayinya pada masa nifas/pasca natal secara komprehensif.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “KL” Yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Secara Komprehensif
Di Uptd Puskesmas Mengwi I

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Sabtu, 01 Maret 2025	Kunjungan Nifas 1(KF 1) S:	Dayu

**08.30 Wita,
di UPTD
Puskesmas
Mengwi I**

Ibu mengatakan badannya terasa lebih segar karena istirahat ibu cukup, ibu sudah bisa menerapkan teknik menyusui yang benar, tidak ada keluhan saat menyusui bayinya. Ibu mengatakan sudah makan pagi dengan komposisi satu piring nasi, semangkok sayur, sepotong ayam dan tempe. Ibu minum terakhir pukul 09.00 Wita jenis air putih. Saat ini ibu sudah bisa miring kanan/kiri, duduk dan ibu berjalan pelan-pelan ke kamar mandi, ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2x, BAK terakhir pukul 08.30 Wita dan belum BAB. Ibu mengatakan sudah sempat istirahat/tidur saat bayinya tidur

Psikologis : ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu masih memerlukan sedikit bantuan fase adaptasi saat ini ibu masih fokus pada diri sendiri, namun ibu tetap memperhatikan bayinya (*letting go*).

O:

Keadaan Umum baik, kesadaran CM, S 36,3°C, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, wajah tidak pucat, bibir lembab, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada lecet dan ada pengeluaran berupa kolostrum, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, jahitan perineum utuh tidak ada perdarahan aktif dan tanda infeksi, pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra. Ibu melihat, menyentuh dan mengajak bayinya berbicara.

A: P2A0 8 jam *Post Partum*

Masalah : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham tentang penjelasan yang diberikan
 3. Melakukan dan membimbing ibu melakukan pijat laktasi dan pijat oksitosin, suami mampu melakukannya
 4. Memberikan KIE tentang pemberian ASI Eksklusif, ibu paham dan bersedia melakukannya.
-

	5. Memberikan KIE tentang perawatan diri / <i>personal hygiene</i> , ibu paham dan bersedia melakukannya
Minggu , 02 Maret 2025 08.30 Wita, di UPTD Puskesmas Mengwi I	Kunjungan Nifas 1 (KF 1) S: Ibu mengatakan ingin kontrol rutin nifas dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah makan 3-4 x/hari porsi sedang, dengan komposisi 1 piring nasi, semangkok sayur, dengan lauk pauk bervariasi setiap harinya. Ibu minum 10-12 gelas /hari jenis air putih. Pola eliminasi ibu BAB 1x dengan konsistensi lembek dan BAK 6-7 x/hari tidak ada keluhan, ibu istirahat saat bayinya tidur pada pagi dan siang hari dan saat malam hari suami membantu ibu merawat bayinya seperti ketika mengganti popok sehingga ibu cukup istirahat. Kebersihan diri ibu baik, menyusui setiap 1-2 jam sekali, beberapa kebutuhan ibu dan bayi masih dibantu oleh orang tua ibu dan suami, dan ibu masih senang menceritakan proses persalinannya , fase adaptasi ibu pada fase taking in O: KU baik, kesadaran CM, emosi stabil, TD 110/70 mmHg, N 76 x/menit, respirasi 20x/menit, S 36,3°C, payudara simetris tidak ada lecet pada puting, ada pengeluaran ASI, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada nyeri tekan. Perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum baik, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penilaian bonding score : 12 A: P2A0 P. Spt B nifas hari ke-2 Post Partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE dan asuhan komplementer tentang <i>hypnobreastfeeding</i> (dengan menggunakan kalimat-kalimat sugesti positif dan motivasi ibu untuk bisa memberikan ASI kepada bayinya). Cara perawatan luka perineum, cara cebok yang benar (<i>vulva hygiene</i>) dan rajin mengganti pembalut dan celana dalam, serta pemanfaatan herbal dalam penyembuhan luka perineum (cebok/ membas dengan air rebusan daun sirih/daun pegagan, gel aloe

-
- vera, the hijau) ibu paham dan bersedia mengikuti saran bidan
3. Melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk merangsang pengeluaran ASI dan massase punggung untuk merelaksasi tubuh ibu setelah menghadapi proses persalinan, ibu tampak menikmati pijatan yang diberikan
 4. Membimbing ibu melakukan senam kegel untuk melatih otot bawah panggul, ibu mampu melakukannya.
 5. Memotivasi dan mengingatkan ibu untuk ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 1 jam sekali/ on demand. Ibu paham dan akan melakukannya
 6. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup agar produksi ASI bagus dan prosen involusi berjalan baik, ibu paham dan bersedia melakukannya
 7. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas, bila ibu menemukan tanda-tanda bahaya segera periksa ke faskes terdekat, ibu dan suami paham
 8. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat tidak bersamaan dengan teh, kopi dan susu. Ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan
 9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang KF 2 (hari ke 3-7 masa nifas) atau segera jika ada keluhan. Ibu bersedia datang kontrol kembali
-

**Sabtu, 15
Maret 2025
09.30 Wita,
di UPTD
Puskesmas
Mengwi I**

Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

S:

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI cukup. Pola makan ibu 3-4 x/hari porsi sedang, dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk pauk bervariasi setiap harinya. Ibu minum air putih 10-12 gelas dalam sehari. Pola eliminasi : ibu BAB 1 x/hari dan BAK $\pm$ 1 jam dan tidur malam 6-8 jam. Saat mengasuh bayinya ibu dibantu oleh suami dan kedua mertuanya

O:

Keadaan Umum baik, kesadaran CM, S 36,5°C, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, putting susu menonjol, tidak ada lecet/pembengkakan, ASI keluar lancar. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari atas simpis is,

kandung kemih tidak penuh, v/v normal,
pengeluaran pervaginam *lochea serosa*
A: P2A0 07 Hari Post Partum.

Masalah : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu manfaat pijat oksitosin, ibu masih mengingatnya
3. Melakukan pijat oksitosin pada ibu serta membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin, suami kooperatif dan mampu melakukannya
4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat/tidurnya dimasa nifas, ibu paham dan bersedia melakukannya
5. Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan *personal hygiene*, ibu bersedia melakukannya
6. Mengingatkan kepada ibu tentang jadwal imunisasi BCG dan polio 1 untuk bayi nya, ibu paham dan bersedia melakukannya.

**Senin, 24
Maret 2025
09.30 Wita,
di UPTD
Puskesmas
Mengwi I**

Kunjungan Nifas 3 (KF3)

S:

Ibu datang untuk melakukan kontrol ulang dan mengatakan saat ini ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI nya keluar dengan lancar. Ibu makan 3-4 x/hari porsi sedang dengan komposisi nasi putih, sayur, dan lauk pauk bervariasi setiap harinya. Ibu minum air putih 10-12 gelas/hari. Pola eliminasi ibu BAB 1x/hari $\pm$ 9x/hari warna jernih. Ibu selalu menyempatkan tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam 6-8 jam. Saat mengasuh bayi nya ibu dibantu oleh suami dan mertuanya.

O:

KU baik, kesadaran CM, S 36,3°C, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet/ pembengkakan/ tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, v/v normal, pengeluaran pervaginam berupa *lochea alba*

A: P2A0 P. spt B nifas hari ke-28 Post partum

P :

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham tentang penjelasan yang telah diberikan
 3. Mengingatkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin, suami bersedia dan sudah melakukannya.
 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand* dan memberikan bayi ASI eksklusif, ibu paham dan bersedia melakukannya
 5. Mengingatkan ibu untuk selalu memenuhi nutrisi, cairan, pola istirahat/tidurnya dimasa nifas. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 6. Memberikan ibu KIE tentang kontrasepsi pasca bersalin sesuai dengan pilihan ibu yaitu KB suntik 3 bulan. Ibu akan merundingkan kembali dengan suami
-

**Jumat, 11
April 2025
09.15 Wita,
di UPTD
Puskesmas
Mengwi I**

Kunjungan Nifas 4 (KF 4)

S:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, saat ini bayinya menyusui sangat kuat, ASI nya keluar dengan lancar. Ibu makan 3-4x/hari porsi sedang, dengan komposisi nasi putih, sayur dan lauk bervariasi setiap harinya. Ibu minum air putih 10-12 gelas dalam sehari. Pola eliminasi ibu BAB 1x sehari dan BAK ± 1 jam dan tidur malam 7-8 jam. Saat mengasuh bayinya ibu dibantu oleh suami dan mertuanya

O:

KU baik, kesadaran CM, S 36,3°C, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada lecet/pembengkakan/ tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, v/v normal tidak ada pengeluaran pervaginam

A:

P2A0 42 Hari *Post Partum* + Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Masalah : tidak ada

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand* dan tetap
-

-
- memberi bayi nya ASI Eksklusif, ibu paham dan bersedia melakukannya
 3. Memberikan ibu KIE tentang kontrasepsi pasca salin, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 buln karena masih menyusui
 4. Melakukan *informed consent* kepada ibu untuk tindakan yang akan diberikan, ibu setuju dan sudah menandatangani *informed consent*
 5. Menyiapkan Kb Depo Progesteron dan alat, alat dan bahan sudah siap
 6. Menyuntikan kb depo progesteron secara IM pada bokong. Kb sudah disuntikan
 7. Mengingatkan ibu untuk membawa bayi nya ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi dasar, ibu bersedia melakukannya
 8. Menyepakati untuk kembali lagi pada tanggal 15 juni 2025 , ibu bersedia untuk datang kembali
-

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “KL” Selama Masa Neonatal Sampai Bayi Umur 42 Hari

Bayi ibu “KL” lahir pada tanggal 01 maret 2025 pukul 00.05 Wita. Segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “KL” terdiri dari empat kali kunjungan. Selama penulis memberikan asuhan, bayi ibu “KL” tidak pernah mengalami tanda bahaya apapun maupun sakit. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KL” selama masa *neonatal* sampai bayi umur 42 hari dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 7
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “KL” Yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Neonatal Secara Komprehensif Di UPTD Puskesmas Mengwi I

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Sabtu, 01 Maret 2025	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) S:	

**08.30 Wita,
di UPTD
Puskesmas
Mengwi I**

Ibu mengatakan bayi tidak rewel, tidak ada keluhan saat bernafas, bayi sudah minum *ASI on demand* setiap 1-2 jam sekali atau saat bayi menangis, BAB 1x konsistensi lembek, warna kehitaman, BAK 4 x warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada keluhan. Penerimaan orangtua terhadap anak baik, pengasuhan dominan dilakukan oleh ibu dengan dibantu suami. Ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan dan kepercayaan yang dapat merugikan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak

O:

KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 130 x/menit, RR 44 x/menit, S 36,8°C, BB 2900 gram, PB 50 cm, LK/LD 31/32 cm

Hasil pemeriksaan fisik : kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput succedaneum, dan tidak ada cephal hematoma, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif, hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung, mulut bersih, mukosa bibir lembab, reflek rooting positif, reflek sucking positif, dan reflek swallowing positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan reflek asimetrik tonic neck positif. Dada dan payudara tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, dan tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih, dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris, dan tidak ada kelainan. Genitalia jenis kelamin laki-laki, penis terdapat lubang kencing, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada benjolan dan terdapat lubang pada anus, genitalia dan anus tidak ada kelainan. Ekstermitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, reflek moro positif, reflek grasp positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, reflek babynski positif, dan tidak ada kelainan

A:

Neonatus cukup bulan umur 8 jam + masa adaptasi

Masalah : Tidak Ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan batas normal, , ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
2. Melakukan *informed consent* tentang tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami bersedia menandatangani *informed consent*
3. Memandikan bayi. Bayi sudah dimandikan dan dipakaikan pakaian yang hangat, bayi terlihat nyaman dan hangat
4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bayi sudah dibungkus dengan kasa steril
5. Melakukan KIE tentang tanda bahaya *neonatus* , ibu paham dan waspada terhadap tanda bahaya *neonatus*
6. Memberikan KIE tentang manfaat sinar matahari pagi bagi kesehatan bayi, ibu paham dan bersedis melakukannya
7. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menyusui bayi nya secara *on demand* dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan bidan
8. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari. Ibu paham dengan penjelasan bidan

**Minggu, 02
Maret 2025 ,
11.00 Wita,
di UPTD
Puskesmas
Mengwi I**

Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

S: -

O: KU baik, HR : 137 x/menit, S 36,8°C

Pemeriksaan Fisik : tidak ada masalah

A: Neonatus Aterm Usia 34 jam dengan *Vigorous Baby* dalam Masa Adaptasi

Masalah : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima hasil pemeriksaan
 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat dan sabun, serta mengeringkan bayi, bayi sudah bersih dan tampak nyaman
 3. Melakukan pijat bayi dengan Virgin Coconut Oil (VCO) dan membimbing ibu dan suami agar dapat melakukan pijat bayi secara mandiri di rumah, ibu dan suami paham serta bersedia
 4. Melakukan perawatan tali pusat dan menggunakan pakaian kembali pada bayi,
-

-
- tali pusat kering dan bersih, serta bayi sudah terjaga kehangatannya
5. Memberikan KIE mengenai manfaat dan prosedur pemeriksaan SHK, ibu dan suami paham dengan informasi yang disampaikan.
 6. Melakukan *informed consent* terkait pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB) dan Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK yang akan dilakukan pada bayi), ibu dan suami bersedia
 7. Melakukan skrining penyakit jantung bawaan menggunakan pulse oksimeter, tindakan sudah dilakukan dengan hasil negative
 8. Mengambil sampel darah melalui tumit bayi, sampel darah sudah didapatkan dan akan dikirimkan ke RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut
 9. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayi di pagi hari selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh untuk mencegah penyakit ikterus, ibu paham dan bersedia untuk mengikuti arahan yang diberikan
-

**Sabtu, 08
Maret 2025
08.30 Wita,
di UPTD
Puskesmas
Mengwi I**

Kunjungan Neonatus 2 (KN 2)

S:

Ibu mengatakan bayinya tidak ada kesulitan bernafas, bayi minum ASI *on demand* setiap 1-2 jam sekali bergantian pada payudara kiri dan kanan, BAB 2-3 x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6-8 x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada keluhan. Bayi tidur siang $\pm 6-7$ jam dalam sehari dan tidur malam $\pm 8-9$ jam /hari. Penilaian bonding score : 12

O:

KU baik, kulit kemerahan, HR 128 x/menit, RR 46 x/menit, S 36,7°C, BB 3000 gram, PB 50 cm, LK.LD 33/33 cm.

Mata bayi bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak distensi, tali pusat kering, tidak ikterus

A:

Neonatus Aterm 7 hari + masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE asuhan komplementer yaitu melanjutkan mendengarkan music brain booster sebagai stimulasi pada bayi, ibu akan melakukannya
3. Mengingatn tentang tanda bahaya neonatus, ibu paham dan waspada terhadap tanda bahaya neonatus
4. Mengingatn ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui secara on demand, ibu paham dan bersedia melakukannya
5. Mengingatn ibu untuk mengantar bayi nya ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 sebelum bayi berusia 1 bulan

**Selasa, 11
Maret 2025
08.30 Wita,
di UPTD
Puskesmas
Mengwi I**

Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)

S:

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan saat ini dan datang ingin melakukan imunisasi pada bayi nya. Pola eliminasi BAK $\pm$ 8x/hari warna kuning jernih, BAB 2-3x/hari konsistensi lembek warna coklat kekuningan

O: KU baik, HR 131x/menit, S 36,7°C, BB 4000 gram, PB 50 cm, LK 35 cm. kulit merah muda, tangis kuat gerak aktif, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak distensi, tali pusat sudah lepas, tidak ikterus

A:

Neonatus Aterm Umur 11 hari dengan imunisasi BCG dan polio 1

Masalah : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksan
 2. Bidan melakukan *informed consent* bahwa bayi akan dibeikan imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan suami setuju dan sudah menandatangani *informed consent*
 3. Memberikan imunisasi polio 1 sebanyak 2 tetes secara oral, polio sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi
-

-
4. Menyuntikan imunisasi BCG 0,05 cc secara IC pada lengan kanan bagian 1/3 atas, tidak ada reaksi alergi
 5. Memberikan KIE kepada ibu jangan memberikan ASI kepada bayi 10-15 menit setelah imunisasi polio diberikan agar bayi tidak muntah, ibu paham dan bersedia
 6. Memberikan KIE kepada tentang efek pemberian imunisasi BCG, ibu paham dan mengerti penjelasan bidan
 7. Menyepakati untuk kunjungan ulang imunisasi DPT-HB-HiB dan Polio 2 pada bulan Mei, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
-

**Jumat, 11
April 2025
08.30 Wita,
di UPTD
Puskesmas
Mengwi I**

Kunjungan Bayi Umur 42 Hari

S:

Ibu mengatakan pada lidah bayi sedikit berwarna putih. Bayi hanya diberikan ASI, bayi menyusu kuat dengan frekuensi *on demand*, bayi BAK $\pm$ 8x/hari warna kuning jernih, BAB $\pm$ 2x/hari konsistensi lembek, berwarna kuning, bayi tidak ada keluhan.

O:

Keadan Umum bayi baik, BB 4300 gram S 36,7°C, RR 40 x/menit, HR 130 x/menit. Kulit merah muda, tangis kuat, gerak aktif. Mata bayi bersih, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak distensi, pusar bersih, tidak ikterus

A: Bayi sehat usia 42 hari

Masalah : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
 2. Memberikan KIE kepada ibu manfaat rutin membersihkan lidah pada bayi. ibu paham dengan penjelasan bidan
 3. Memberikan KIE Teknik membersihkan lidah bayi menggunakan kasa steril dengan benar. Ibu paham dan bersedia melakukannya
 4. Mengingatkan ibu tentang tandabayi sakit. Ibu paham dan waspada terhadap tanda bayi sakit
 5. Mengingatkan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif dan menyusui secara *on demand*, ibu bersedia melakukannya
-

-
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pijat bayi dengan Teknik yang benar sebelum bayi dimandikan, ibu bersedia melakukannya
 7. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi dasar atau jika ada keluhan. Ibu paham dan bersedia melakukannya
-

A. Pembahasan

Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “KL” dari umur kehamilan 14 minggu 2 hari sampai masa nifas 42 hari dan bayinya, selanjutnya akan dibahas dan dibandingkan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku, standar maupun teori yang sudah ada dalam asuhan kebidanan.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “KL” dan Janinnya dari Umur Kehamilan 14 Minggu 2 Hari Secara Komprehensif

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “KL” sebanyak delapa kali dari umur kehamilan 14 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan yaitu pada kamis, 04 September 2024 di UPTD Puskesmas Mengwi I, Ibu “KL” ingin melakukan kontrol kehamilan rutin dan ibu mengeluh mual muntah. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “KL” memiliki resiko yang rendah. Perhitungan skor Poedji Rochjati menunjukkan skor dua yang menunjukkan Kehamilan Resiko Rendah (KRR). Skor ini diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Ibu “KL” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester pertama, Ibu “KL” melakukan kunjungan ke UPTD Puskesmas Mengwi I sebanyak 2 kali dan ke dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali. Pada trimester kedua ibu memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas sebanyak 2 kali, dan pada trimester ketiga ibu melakukan kunjungan ke spesialis kandungan sebanyak 1 kali, dan di rumah pasien sebanyak 1 kali dan di puskesmas sebanyak 3 kali. Pemeriksaan Ibu “KL” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan dokumentasi buku KIA ibu dan wawancara, ibu “KL” melakukan kunjungan antenatal pertama pada tanggal 20 July 2024, ibu mengalami telat haid dan mual di pagi hari, kemudian dilakukan pemeriksaan PPT dengan hasil positif. Hasil pemeriksaan berat badan 55 Kg, tinggi badan 158 cm dan LILA 25 cm. Status gizi ibu berdasarkan tinggi badan dan berat badan didapatkan hasil IMT 21,3 (status gizi sehat). Berdasarkan teori tinggi badan ibu dalam batas normal atau lebih dari 145 cm. Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I yang bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu “KL” dikategorikan tidak KEK karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil mengalami KEK maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2017).

Pada kunjungan kedua di trimester I ibu periksa ke dokter spesialis kandungan. Hasil pemeriksaan yaitu janin tunggal berada di dalam uterus atau intrauterine dan denyut jantung janin sudah ada. Berdasarkan hasil USG merupakan tanda pasti kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021) pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu

atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter (Kemenkes RI, 2021). Ibu “KL” melakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin dan pemeriksaan triple elimination pada trimester II. Kadar hemoglobin Ibu “KL” dalam batas normal yaitu 11,3 g/dL pada trimester II dan pada trimester III hasil Hb ibu yaitu 12,0 g/dL. Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes RI, 2020b). Pemeriksaan ibu “KL” sudah sesuai standar karena pemeriksaan hemoglobin dilakukan pertama pada trimester I.

Penimbangan berat badan Ibu “KL” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “KL” sebelum hamil 55 kg dan sampai persalinan 67 kg mengalami peningkatan sebanyak 12 kg. (Litaay,dkk. 2021). Pengukuran tekanan darah pada Ibu “KL” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan dengan hasil normal. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kemenkes RI, 2017).

Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu “KL” dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dimulai sejak

usia kehamilan ibu “KL” 22 minggu. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu (Kemenkes RI, 2017). Tinggi fundus uteri ibu selama masa kehamilan sesuai dengan usia kehamilan ibu dan tidak ditemukan adanya masalah. Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. 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 35 minggu. Pada ibu ‘KL’ pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu 0 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Pemeriksaan denyut jantung janin pada ibu “KL” dilakukan di akhir trimester I. Hasil pemeriksaan DJJ ibu ‘KL’ selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. Sesuai teori penilaian denyut jantung janin dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil skrining status imunisasi TT ibu “KL” yaitu T5 yang didapat sejak kehamilan pertama sehingga tidak diberikan imunisasi Td lagi. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes RI, 2020b). Ibu ‘KL’ telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium, dan vitamin C Asam folat dikonsumsi ibu sejak usia kehamilan 9

minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Pemberian tablet tambah darah pada ibu “KL” sudah rutin dilakukan setiap kunjungan. Ibu “KL” mengkonsumsi tablet tambah darah sejak usia kehamilan 11 minggu. Setiap kunjungan diberikan sebanyak 30 tablet sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot minimal 90 tablet selama hamil.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Elda, dkk (2017) menyatakan bahwa 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 pada ibu “KL” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, karena ibu “KL” mengalami keluhan ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti nyeri punggung dan kram pada kaki, maka diperlukan konseling untuk penatalaksanaan kasus.

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “KL” terkait masalah dan cara mengatasi keluhan yang dialami. Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat,

kontrasepsi, dan senam hamil. Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu “KL” penulis mengajak ibu “KL” untuk senam hamil dan senam hamil. Senam hamil diselenggarakan pada saat kelas ibu hamil.

Pada trimester I karena program tidak berjalan lancar, tetapi materi yang seharusnya didapatkan pada pertemuan di trimester I tersebut telah disampaikan dengan metode KIE saat ibu melakukan kunjungan atau pemeriksaan kehamilan di trimester I. Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian Kaspirayanthi, Suarniti dan Somoyani (2019), menunjukkan bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dan sering mendengar tentang tanda bahaya kehamilan pada saat pelaksanaan kelas ibu hamil, meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap ibu terhadap tanda bahaya kehamilan. Ibu menjadi lebih waspada dengan kehamilannya dan akan segera mencari pertolongan jika sesuatu hal terjadi pada kehamilannya.

Senam hamil penting untuk menjaga agar tubuh ibu hamil tetap bugar dan mengurangi keluhan-keluhan lazim yang dialami pada kehamilan. Setelah mengikuti materi yang diberikan, ibu “KL” mengikuti senam hamil yang dipandu oleh penulis. Ibu “KL” mengikuti senam hamil yang dipandu oleh penulis sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada UK 33 minggu dan 35 minggu, selebihnya ibu juga sering melakukan senam hamil di rumah dengan panduan video. Ibu “KL” merasa senang mengikuti senam hamil karena membuat badan menjadi lebih rileks. Penelitian terhadap efektivitas senam hamil juga sudah banyak dilakukan. Hasil penelitian Semangga dan Fausyah (2021) menyatakan ada hubungan antara senam hamil dengan kelancaran proses persalinan normal di Puskesmas Wara. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot

sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Melakukan senam hamil, dapat dimulai pada usia kehamilan 28 minggu.

Pada kehamilan trimester II dan III, ibu “KL” mengalami beberapa keluhan/ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan yaitu nyeri punggung dan kerampada kaki, untuk menanggulangi dan meringankan keluhan/ ketidaknyamanan tersebut, penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan terintegrasi dengan asuhan komplementer. Penulis memberikan penjelasan tentang penyebab serta cara mencegah/ mengurangi nyeri pada punggung, salah satunya dengan *Massage Effluerage*. *Massage Effluerage* adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan pada titik bladder 23 untuk menimbulkan efek relaksasi merupakan metode non-farmakologi yang cepat mengurangi nyeri punggung bawah (ulianti, 2022). Cara lain untuk mengurangi nyeri punggung yaitu prenatal yoga yang juga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu (Fitriani, 2018). Asuhan lain adalah dengan kompres hangat yang dapat membantu penurunan nyeri punggung pada ibu hamil (Maryani, 2018).

Pijat perineum juga diajarkan pada ibu. Pijat perineum adalah pijatan pada area perineum dengan lembut yang dilakukan pada minggu-minggu terakhir dari kehamilan sekitar minggu ke-34 atau minggu ke-35 dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Pijat perineum akan membantu mengenali dan membiasakan diri dengan merileksasikan jaringan perineum yaitu bagian yang akan dilalui oleh bayi (Damayanti and Wati, 2021).

Penanganan keluhan lain yaitu untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan prenatal yoga. Keluhan nyeri

punggung bawah yang dirasakan ibu berkurang setelah melakukan prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri punggung bawah (Cahyani, Sriasih dan Darmapatni, 2020) Berdasarkan hasil penelitian (Cahyani, Sriasih dan Darmapatni, 2020) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga.

Ketidnyamanan lainnya adalah kram pada kaki, ada beberapa cara untuk meringankan atau mencegahnya, diantaranya: penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap), olahraga secara teratur, menjaga kaki selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi), duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut, rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas, pijat otot-otot yang kram (Tyastuti and Wahyuningsh, 2016). Pemijatan kaki dan relaksasi pada kaki yang terasa kram menggunakan campuran minyak esensial seperti chamomile dan lavender. Cara lain yang dilakukan untuk mengurangi kram kaki adalah dengan mengompresnya menggunakan botol yang berisi air hangat (Noya, 2019).

Sehari menjelang persalinan ibu mengatakan keluar bloodslym dan belum merasakan kontraksi, Ibu "KL" diberikan asuhan komplementer dengan melakukan teknik pelvic rocking yaitu menggoyangkan panggul secara perlahan dengan punggung tegak lurus untuk manajemen nyeri punggung bawah. Teknik ini sering di sarankan pada persalinan dengan tujuan untuk relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk mendorong turunnya kepala bayi sehingga mempercepat proses persalinan. Berdasarkan hasil diatas, pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ibu "KL" telah dilakukan sesuai

dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan dan terintegrasi dengan asuhan komplementer serta berlangsung secara fisiologis.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KL” Dan Bayi Baru Lahir Selama Masa Persalinan Atau Kelahiran

Proses persalinan ibu "KL" berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (JNPK-KR, 2017a).

a. Kala I

Proses persalinan kala I berlangsung selama 9 jam 5 menit yang dihitung dari awal ibu merasakan keluhan sakit perut hilang-timbul sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Pada ibu "KL" kemajuan persalinan kala I fase aktif berjalan normal karena kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Ibu sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologis ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan, serta nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi.

Pukul 20.00 wita (28 Februari 2025) Hasil vt ibu didapat dilatasi serviks 4 cm, ketuban utuh tidak ada moulage sehingga penulis melakukan observasi dan monitoring kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograph, Proses persalinan ibu "KL" tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu power, passage, passenger, psikologis ibu dan penolong saat bersalin (Kurniarum, 2016).

Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Hasil pengukuran nadi berkisar antara 80-82x/menit , tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,7 °C, menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan didapatkan 144 kali/menit, kuat dan teratur, setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal, dan saat

pembukaan lengkap denyut jantung bayi 140 kali/menit, kuat dan teratur. Ini menunjukkan nilai denyut jantung bayi selama proses persalinan saat tidak terjadi kontraksi dalam batas normal, tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin yang dicerminkan dari denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit (Kemenkes RI, 2016).

Asuhan yang diberikan pada Ibu "KL" menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman, dapat mengurangi kecemasan dan rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat ibu, membantu mengatur posisi sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu, dan memberikan dukungan semangat untuk ibu agar kuat untuk proses persalinan.

b. Kala II

Ibu "KL" mengeluh keluar air spontan dari kemaluan dan ingin meneran sehingga dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan sudah lengkap, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. Kemenkes RI (2015), menyatakan bahwa tanda gejala kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Kala II berlangsung selama 20 menit, Ibu dapat mengedan dengan efektif pada saat uterus berkontraksi. Kontraksi uterus adekuat yaitu 4x dalam 10 menit selama 40 detik - 45 detik. Kesejahteraan janin baik yang dipantau secara rutin disela-sela kontraksi. Saat bayi lahir kondisi bayi, pemilihan posisi dorsal recumbent yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017b).

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi

yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis. Ibu "KL" telah diberikan asuhan manajemen aktif kala III (MAK III). Kemenkes RI (2015), manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan dibandingkan dengan pelaksanaan fisiologis. MAK III terdiri atas tiga langkah utama yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU dalam waktu 1 menit pada paha kanan antrolateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Setelah pemotongan tali pusat, bayi difasilitasi untuk dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD). IMD dilakukan dengan bayi berada di dada ibu melakukan kontak kulit dengan kulit ibu. Bayi berhasil mencari puting susu, mencium dan menjilat tangannya dan IMD berlangsung selama 1 jam. IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Ibu "KL" mengalami robekan perineum grade I, sehingga bidan melakukan penjahitan dengan anastesi.

d. Kala IV

Pada kala IV, kondisi ibu baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, perdarahan aktif, terdapat laserasi pada mukosavagina, kulit perineum dan otot perineum, tidak terdapat perdarahan yang bersifat patologis. Selama kala IV telah dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan darah yang keluar. Satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan satu jam berikutnya dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Secara keseluruhan kondisi ibu saat 2 jam setelah persalinan dalam keadaan normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara

menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021 pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan sesuai dengan lembar partograf, dengan hasil dalam batas normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

Asuhan neonatus satu jam dilakukan setelah IMD berhasil dilakukan. Bayi baru lahir telah diberikan asuhan neonatal essensial yang meliputi ID, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian Vit K1, salep mata, dan imunisasi Hb0, dan pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi (Kemenkes RI, 2016b). Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah ± 100 cc dan kandung kemih tidak penuh. Selama pemantauan 2 jam pasca persalinan ini merupakan masa penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas.

Berdasarkan hasil diatas, pemberian asuhan kebidanan pada masa persalinan Ibu "KL" telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif dan terintegrasi dengan asuhan komplementer serta berlangsung secara fisiologis.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KL” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Post Partum Secara Komprehensif

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan embali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6 minggu (Khasanah dan Sulistyawati, 2017). Menurut Kemenkes (2021) kunjungan minimal dilakukan empat kali. KF1 dilakukan bersamaan dengan KN 1 di Fasyakes. KF 2, KF 3 dan KF4 dilaksanakan melalui kunjungan rumah/kunjungan ke Fasyankes yang didahului dengan janji temu. Asuhan masa nifas yang diberikan pada Ibu "KL" sudah sesuai standar, penulis telah melakukan asuhan nifas sebanyak 5x. Selama melakukan asuhan, penulis melakukan pemantau trias nifas pada Ibu "KL". Trias nifas terdiri dari involusi uteri, laktasi, dan lochea. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda - tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus), pemeriksaan payudara, pemeriksaan lochia dan pengeluaran pervaginam lainnya, anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pemberian tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB.

Penurunan TFU pada Ibu "KL" berlangsung normal. Delapan jam *post partum* didapatkan hasil TFU 2 jari di bawah pusat, hari ketujuh mengalami penurunan menjadi pertengahan 1 jari atas simfisis dan pada kunjungan hari ke-15 dan ke-24 dan hari ke-42 postpartum hasil pemeriksaan TFU tidak teraba. Menurut Wahyuni (2018) involusi uterus terjadi secara bertahap sebesar 1 cm per hari. Setelah persalinan fundus uteri sudah kembali normal. Involusi uterus ibu jika dibandingkan dengan teori sudah berlangsung normal.

Pengeluaran lochea pada Ibu "KL" tergolong normal. Perubahan lochea pada kunjungan hari pertama berupa lochea rubra, pada kunjungan hari ketiga lochea rubra, pada kunjungan hari dan ketujuh didapat lochea sanguinolenta, hari ke 15 dan ke 24 lochea alba

dan pada kunjungan hari ke 42 sudah tidak terdapat pengeluaran dari genetalia. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati and Wulandari (2017) bahwa lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ke empat postpartum, lochea sanguinolenta keluar pada hari ke empat sampai hari ke tujuh postpartum, lochea serosa muncul pada hari ke tujuh sampai hari ke 14 postpartum, dan lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Berdasarkan teori tersebut perubahan lochea ibu termasuk dalam batas normal.

Payudara dan produksi ASI Ibu "KL" mengalami masalah pengeluaran ASI tidak begitu banyak pada hari pertama postpartum masih sedikit, namun Ibu "KL" tetap bersedia menyusui bayinya. Pada KF 1 ini, penulis memberikan asuhan komplementer berupa massage oksitosin kepada Ibu "KL" serta membimbing untuk suami melakukannya. Massage Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai scapula yang mempercepat kerja saral pada para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Manfaat massage oksitosin yaitu merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara dan menambah pengisian ASI ke payudara. Massage oksitosin juga dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down sehingga dengan melakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Elfrida dkk,2020).

Menurut penelitian dari Widia dan Meihartati (2017) yang berjudul "Oxytocin Massage Enhanced Breast Milk Production In Post-Partum Women" memberikan kesimpulan dari penelitiannya bahwa massage oksitosin dapat memperlancar dan memperbanyak produksi ASI pada ibu postpartum. Ibu "EY" 8 jam postpartum telah dilakukan massage oksitosin dan suami telah mampu melakukannya serta suami bersedia memijat ibu kembali. Ibu berencana ASI kepada bayinya secara on demand dan akan

memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping.

Adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold* dan *letting go*. Fase *taking in* yang terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan, perhatian lebih banyak kepada dirinya karena masih mengalami nyeri pada luka jahitan perineum. Pada fase *taking hold* yang terjadi pada hari ketiga sampai hari ke-10 setelah persalinan, sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga masih memerlukan bantuan dan pendampingan. Setelah hari ke-10 atau pada fase *letting go* keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak mengalami penyulit atau tanda bahaya. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya, serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Setelah melahirkan Ibu "KL" diberikan terapi obat, salah satunya adalah pemberian vitamin A 200.000 IU dengan cara meminum langsung 1 (satu) kapsul. Kemudian minum 1(satu) kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama, pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh, tidak hanya itu ibu juga diberikan tablet penambah darah karena saat melahirkan perlu tambahan besi 300 - 350 mg akibat kehilangan darah, serta pemberian Amoxicilin 3 x 500 mg untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri dan Paracetamol 3 x 500 mg untuk sebagai pereda nyeri.

Ibu "KL" selama menjalani masa nifas penulis membantu ibu agar proses involusi yang dijalani ibu berlangsung normal. Proses involusi uterus akan berjalan dengan lancar apabila dilakukan stimulus otot rectus abdominis yang berguna untuk melancarkan sirkulasi oksigen dalam darah dengan cara mengontraksikan dan meretraksikan otot-otot

yang berada dalam uterus. Oleh sebab itu, penulis melakukan KIE serta membimbing anggota keluarga untuk melakukan pijat oksitosin dan pijat laktasi sedini mungkin pasca melahirkan dengan tujuan dapat mempercepat proses involusi uteri dan merangsang produksi ASI ibu. Penulis juga melakukan KIE dan membimbing ibu untuk melakukan senam nifas. Menurut Zakiyyah (2018) senam nifas bertujuan untuk rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat dari proses kehamilan dan persalinan, mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula, melancarkan peredaran darah, melancarkan BAB dan BAK, serta melancarkan produksi ASI.

Perencanaan alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu berdasarkan perencanaan P4K adalah KB suntik 3 bulan karena ibu sudah merasa nyaman dengan jenis kontrasepsi tersebut. Penulis telah memberikan konseling tentang efek samping keuntungan dan kerugian dari jenis kontrasepsi yang dipilih ibu dan kontrasepsi lain yang cocok digunakan ibu pada kondisi saat ini. Ibu "KL" berunding dengan suami pilihan ibu tetap pada alat kontrasepsi sebelumnya yaitu KB suntik 3 bulan, ibu berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah bayi nya berumur 42 hari dan selama 42 hari ibu akan menggunakan kondom jika ingin berhubungan. Ibu "KL" telah mendapatkan KB suntik 3 bulan pada 42 hari masa nifas dan mendapatkan jadwal kembali 05 juli 2025.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KL” selama masa neonatal sampai 42 hari secara komprehensif

Bayi Ibu “KL” lahir spontan dengan kondisi aterm, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada kelaian maupun komplikasi dan berjenis kelamin laki-laki. Jumlah air ketuban cukup berwarna jernih dan tidak mengandung mekonium dan bayi Ibu “KL” telah dilakukan IMD segera setelah lahir dan bayi tidur lelap setelah menyusui. Asuhan yang diberikan setelah dilakukan IMD yaitu penimbangan berat badan pemberian salep mata, injeksi vitamin K dan satu jam setelah diberikan vitamin K diberikan HB-0.

Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 2900 gram, berat badan ini tergolong normal. Untuk bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4.000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu ((Armini., Sriasih., dan Marhaeni, 2017).

Kunjungan neonatal di dilakukan tiga kali kunjungan 1 (KN 1) pada 6 jam- 2 hari, kunjungan 2 (KN 2) pada 3-7 hari post partum, kunjungan 3 (KN 3) pada 8-28 hari post partum, KN 2 dan 3 dilakukan bersamaan dengan KF 2, 3 dan 4 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur delapan jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi Ibu

"KL" umur 8 jam adalah untuk memastikan bayi tetap hangat yang dilakukan dengan cara rawat gabung. Pelayanan neonatal essensial yang diberikan meliputi: menjaga bayi tetap hangat, IMD, Pemotongan dan perawatan tali pusat, Pemberian suntikan vitamin K1, Pemberian salep mata antibiotik, Pemberian imunisasi HB0, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya. Selanjtnya asuhan yang diberikan, yaitu memberikan asuhan pengambilan sample SHK sebagai tindakan sesuai anjuran Permenkes No 78 Tahun 2014 saat bayi berusia 48 - 72 jam untuk mendeteksi secara dini dan mencegah terjadinya stunting. Asuhan telah diberikan dihari kedua yaitu dengan alas an ibu "KL" takut tidak sempat dan tidak ada yang mengantar, selain itu 2 hari agar masih ditanggung BPJS dan adaptasi berhasil.

Bayi Ibu "KL" sudah mendapatkan semua asuhan dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Sehingga asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur tujuh hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan bounding attacement berjalan dengan baik, serta perawatan

tali pusat. Warna feses bayi didapatkan kenuningan hal ini sudah sejalan dengan terori bahwa mekonium biasanya keluar pada 10 jam pertama dan pada hari keempat tinja sudah berbentuk dan berwarna normal (Armini., Sriasih., dan Marhaeni, 2017). Tali pusat bayi sudah kering. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan neonatus yang tercantum dalam buku KIA, Asuhan komplementer yang diberikan penulis adalah melanjutkan mendengarkan musik brain booster. Asuhan ini sesuai dengan anjuran stimulasi bicara bahasa pada bayi usia 0-3 bulan dengan mendengarkan berbagai suara orang, bunyi, nyanyian, suara radio dan menghindari bayi mendengar dan menonton tv sampai berumur 2 tahun (Kemenkes, 2018). Menurut Champbel (2016) dalam Aisyah et al. (2017), musik klasik yang mengandung nada berfluktuasi antara nada tinggi dan nada rendah akan merangsang otak. Mekanisme otak manusia memiliki reseptor yang mengenali musik. Ketika bayi lahir musik dapat merangsang fisiologi, kecedasan dan perilaku mereka. Musik dipercaya mampu mempengaruhi perkembangan intelektual anak, sekaligus membuat anak pintar bersosialisasi. Wiflihani (2009) dalam Aisyah et al. (2017) mengungkapkan bahwa dengan mengenalkan anak pada semua jenis musik dari berbagai bahasa di seluruh dunia (World Music) dapat memberi efek yang baik bagi bayi dan anak-anak.

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berumur 15 dan 25 hari. Pada usia 15 hari penulis melakukan kunjungan rumah dan ibu mengatakan belum mengetahui cara memijat bayi dan ingin mengetahui cara pijat bayi, sehingga penulis membimbing ibu melakukan pijat bayi. Masa adaptasi berhasil. Pada usia 24 hari asuhan yang diberikan yaitu mengantarkan Ibu “KL” untuk melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas Mengwi I. Dari pemeriksaan diperoleh hasil berat badan bayi Ibu “KL” yaitu 4200 gram sehingga bayi Ibu “KL” mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1500

gram dari berat badan lahir 2900 gram. Menurut Kemenkes (2023) kenaikan berat badan pada bayi umur 1 bulan yaitu minimal 900 gram, hal ini disebabkan karena ibu memberikan ASI secara on demand serta durasi bayi menyusui yang lama dan kandungan nutrisi dalam ASI baik membuat kenaikan berat badan bayi ibu "KL" mengalami kenaikan yang sangat signifikan. Pemberian imunisasi BCG dan Polio I merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi agar bayi memperoleh kekebalan terhadap penularan penyakit tuberkulosis dan polio yang dapat menyebar melalui infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan virus polio. Polio adalah penyakit menular yang menyerang sistem saraf pusat dan menyebabkan kerusakan pada sistem saraf motorik, sehingga dapat mengalami kelumpuhan anggota gerak. Kebutuhan nutrisi bayi cukup dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal.

Hari ke-42 tidak terdapat masalah pada bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu "KL" berlangsung baik, stimulasi yang diberikan kepada bayinya seperti sering memeluk bayinya dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki serta kepala bayi dapat menoleh ke samping. Asuhan dasar yang diberikan pada bayi Ibu "EY" meliputi asah, asih dan asuh.

Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Penulis melakukan massage pada bayi Ibu "KL" di KN 3. Penulis memberikan stimulasi berupa pijatan pada bayi Ibu "KL" yang dilakukan sebelum memandikan bayinya. Massage bayi memberikan stimulus dalam perkembangan motorik karena gerakan meremas pada massage bayi dapat berguna untuk memperkuat otot-otot bayi (Prasetyo, 2017). Massage bayi dapat memiliki efek motorik positif, termasuk kemampuan untuk mengontrol koordinasi jari, lengan, tubuh dan kaki. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar pijatan dilakukan setiap hari sejak lahir sampai usia enam atau tujuh bulan (Prasetyo, 2017). Berdasarkan penelitian Sukmawati (2020)

terdapat efektivitas massage bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi, hal ini dibuktikan dengan adanya responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 73,3% responden.

Asih atau kebutuhan emosional pada bayi diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Penulis membimbing Ibu “KL” dalam melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir dengan melakukan IMD. Selain itu setiap memandikan bayi dan memijat bayi, Ibu “KL” telah melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal ini termasuk bounding attachment antara ibu dan bayi. Bounding attachment yaitu suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai dan merupakan suatu bentuk ikatan batin antara bayi dan orang tuanya (Wahyuni, 2018).

Asuh merupakan perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI eksklusif, melakukan pemeriksaan pada bayi serta imunisasi sesuai jadwal. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “KL” selama melakukan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali yaitu tidak terdapat masalah yang ditemukan pada saat pemberian asuhan, namun penulis tetap memberikan KIE mengenai tanda bahaya, perawatan bayi sehari-hari dan pemberian ASI eksklusif secara on demand, hal ini menunjukkan Pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu “KL” berlangsung normal.