

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan perawatan kehamilan kepada ibu "LM", seorang wanita berusia 33 tahun yang sudah beberapa kali hamil dan menjadi pasien dalam laporan tugas akhir ini. Pasien tinggal di Br. Ambal-ambal, Ds. Subamia, Kab. Tabanan di bawah wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan II. Ibu dan suami tinggal di rumah milik pribadi bersama orang tua dan keluarga suami dengan ukuran kamar 4 x 5 m. Rumah tersebut memiliki ventilasi udara yang memadai. Ibu menggunakan kamar mandi dengan jamban leher angsa dan dapur yang terpisah dari kamar tidurnya. Lingkungan rumah bersih, dan ibu serta suami menggunakan air bersih dari PDAM. Tidak ada anggota keluarga terdekat, termasuk suami, yang memiliki kebiasaan merokok, dan pola hidup bersih dan sehat sudah diterapkan. Penulis melakukan komunikasi langsung dengan Ibu "LM" dan kemudian melakukan kunjungan ke rumah untuk meminta izin dan mendapatkan informed consent sebelum merawat ibu dari kehamilan trimester III hingga 42 hari masa nifas.

Penulis telah berkomunikasi dengan ibu "LM", suaminya, serta keluarganya mengenai tujuan memberikan pengasuhan kebidanan dari usia kehamilan 34 minggu 4 hari hingga 42 hari masa nifas beserta bayinya. Setelah diskusi tersebut, ibu dan suami setuju untuk menjadi subjek dalam laporan tugas akhir. Laporan ini telah diseminarkan pada tanggal 12 Maret 2025 dan dinyatakan lulus, sehingga penulis dapat melanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu "LM".

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi dalam buku KIA, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu pada tanggal 10 Juni 2024 dan Terkiraan Persalinan (TP) pada tanggal 17 Maret 2025. Ibu "LM" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, dengan 2 kali pemeriksaan di puskesmas untuk ANC Terpadu, dan 1 kali pemeriksaan dengan dokter spesialis

obstetri dan ginekologi (SpOG) serta di Rumah Sakit Puri Bunda sebanyak 4 kali untuk USG dan kontrol kehamilan. Suplemen dan obat-obatan yang telah diterima meliputi asam folat, suplemen penambah darah, vitamin C, dan kalsium. Selama kehamilan, ibu hanya mengalami keluhan trimester pertama, yaitu rasa mual dan kurang nafsu makan. Keluhan tersebut berhasil diatasi dengan minum air jahe hangat untuk mengurangi mual dan makan sedikit-sedikit tetapi sering untuk meningkatkan nafsu makan.

Penulis menjaga kondisi ibu dan janin selama kehamilan melalui pemeriksaan dan dokumentasi pada buku KIA serta catatan pemeriksaan dokter SpOG dan Rumah Sakit Puri Bunda. Berikut ini adalah hasil penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan penulis kepada ibu “LM” dan bayinya, mulai dari masa kehamilan trimester III hingga periode nifas dan bayi berusia 42 hari.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu "LM" dari Umur Kehamilan 34 Minggu 4 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Tabel 5

**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan ANC Pada Ibu "LM" dari Umur
Kehamilan 34 Minggu 4 Hari Sampai Menjelang Persalinan**

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3
Senin /27 Februari 2025/ Pukul : 16.00 WITA/Di RS Puri Bunda	S: Ibu mengatakan ingin kontrol rutin dan tidak ada keluhan. O: Keadaan Umum baik, kesadaran : composmentis, BB : 70,4 kg, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu : 36,5°C. Hasil USG : presentasi kepala, air ketuban utuh, plasenta (+), tidak ada belitan pada bayi, EFW: 3780g A: G1P0A0 UK 37 Minggu 3 hari Preskep U PUKI T/H Intrauterine + CDP P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan keluarga paham mengenai penjelasan 2. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi selama kehamilan dan makan makan yang bergizi 3. Memberikan KIE untuk tetap membaca buku KIA, Ibu paham dan bersedia melakukannya 4. Memberikan KIE untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu dan bila ada keluhan lainnya.	Dokter "A", Bidan dan Ening

Sumber: Data Primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA dan pemeriksaan dokter

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu "LM" beserta Bayi Baru Lahir

Tabel 6

**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu "LM" beserta Bayi Baru Lahir
di Rumah Sakit Puri Bunda**

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Senin /17 Maret 2025/Pukul 09.00 WITA/Di RS Puri Bunda	S: Ibu datang keluhan keluar lendir campur darah serta sakit perut hilang timbul pada pukul : 02.00 Wita dan gerakan janin dirasakan aktif. 1. Pola nutrisi : makan terakhir pukul 06.00 wita dengan mengonsumsi roti dan minum terakhir ibu pukul 06.30 wita dengan 1 gelas air mineral. 2. Pola istirahat : ibu tidur pukul 10.00 wita dan bangun sejak pukul 02.00 wita karena ada pengeluaran dari pervaginam dan setelahnya ibu bisa beristirahat kembali 3. Pola eliminasi : BAB terakhir pukul 05.00 wita konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 05.00 wita dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK O: Keadaan Umum baik, kesadaran : composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu : 36,5°C. 1. Kepala : rambut bersih, tidak ada kelainan 2. Wajah: simetris, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada pengeluaran, telinga bersih tidak ada kelainan, pemeriksaan mulut dan gigi tidak ada masalah 3. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan tidak ada bedungan vena jugularis 4. Payudara bentuk simetris, dalam keadaan bersih, tidak ada rasa nyeri dan benjolan, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran pada payudara.	Dokter "A" dan Bidan Ening

Hari/Tanggal/		
Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	5. Abdomen: TFU 38 cm TBBJ: 4.030 gram 6. Palpasi abdominal dengan teknik Leopold : a. Leopold I: TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus b. Leopold II: Bagian kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin c. Leopold III: Teraba bagian bulat melenting dan mudah digoyangkan 7. Auskultasi : DJJ: 140x/menit kuat dan teratur 8. Kontraksi: Tidak ada 9. Pemeriksaan Dalam (VT): Pada vulva vagina tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada infeksi seperti kemerahan, bengkak maupun nyeri, portio lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator Ubus-Usus Kecil (UUK), posisi kiri depan, mouldage 0, 10. Ekstremitas: kaki dan tangan tidak ada oedema, refleks patella kanan dan kiri (+/+). A: G1P0A0 UK 40 Minggu Preskep U PUKI T/H Intrauterine + PK 1 Fase Laten CPD P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan keluarga paham mengenai penjelasan 2. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, ibu bersedia minum teh manis dan makan nasi	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	- Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri, ibu paham dan bersedia melakukannya - Dokter berkolaborasi dengan bidan dan ditegakkan diagnosa bahwa ibu mengalami CPD dan akan dilakukannya proses operasi SC.	
Senin /17 Maret 2025/Pukul 10.30 WITA Di RS Puri Bunda	S: Ibu mengatakan sudah siap menjalani operasi. O: Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, TD: 120/80 mmHg, nadi: 88 x/menit, RR: 22x/menit, suhu : 36,5°C, DJJ: 145x/menit kuat dan teratur, terpasang infus antibiotik cefazolin 2 gram dalam 100 NaCL 0,9%. A: G1P0A0 UK 40 Minggu T/H Intrauterin dengan CPD - Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. - Operasi dilaksanakan pukul 11.00 Wita - Memberikan Bupivacaine 0,5% sebagai anestesi regional yaitu blok anestesi tulang belakang di daerah antara vertebrata lumbalis atau tulang belakang lumbal, ibu sudah diberikan dan tidak terdapat reaksi alergi. - Melakukan tindakan Sectio Caesarea, operasi dilakukan bersama tim, dan Bayi lahir segera menangis pukul 11.30 Wita, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif. - Melahirkan plasenta, plasenta lahir kesan lengkap.	Dokter "A" Bidan dan Ening

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	6. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi AKDR, yaitu IUD jenis CUT 380 A. Pemasangan telah dilakukan 7. Melakukan proses penjahitan luka operasi, jahitan bertaut dengan baik dan tidak ada pendarahan aktif. 8. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG mengenai: a. Pemberian oksitosin 20 IU dalam 500 ml Ringer Laktat 20 tpm dalam 24 jam. b. Teteskan pentanil 350 mg + ketorolak 60 mg dalam NS 50 cc per 24 jam menggunakan pompa suntik. 9. Mengenakan pakaian bayi dan membedongnya serta meletakkannya di radiant warmer, bayi nyaman	
Senin/17 Maret 2025/Pukul : 13.30 WITA/ Di RS Puri Bunda	S: Ibu mengatakan kakinya belum bisa digerakkan. O: Keadaan umum baik, kesadaran : mengantuk, TD: 115/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20x/menit, suhu : 36,5°C, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, payudara tidak ada kelainan dan ada pengeluaran berupa kolostrum, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, luka operasi tertutup dengan kasa steril tidak ada pendarahan aktif, pengeluaran : lokhea rubra, tidak ada pendarahan aktif, oksitosin 20 IU dalam RL sisa 400 cc dengan tetean 20 tpm, ibu diberikan tetes pentanyl 350 mg + ketorolac 60 mg dalam NS 50 cc per jam dengan menggunakan	Bidan dan Perawat

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	Syringe Pump, urine bag berisi 600 cc warna kuning jernih. A: P1A0+2 Jam Pasca Sectio Caesarea + KB IUD Pasca Plasenta P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melanjutkan pemberian oksitosin 20 IU dalam 500 ml RL dengan tetean 20 tpm dalam 24 jam, tetes pentanil 350 mg + ketorolac 60 mg dalam NS 50 cc per jam dengan menggunakan pompa suntik. 3. Melakukan puasa selama 6 jam setelah pasca operasi SC, ibu bersedia melakukan	

Sumber: Data Primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA dan pemeriksaan dokter

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "LM" Selama Masa Nifas

Penulis memberikan pengasuhan kebidanan kepada Ibu "LM" selama masa nifas, dimulai dari 2 jam post SC hingga 42 hari masa nifas. Pemantauan dilakukan melalui telepon, WhatsApp, dan kunjungan rumah, yang meliputi pemantauan perkembangan tanda-tanda vital, proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi, serta adaptasi psikologis ibu pasca-persalinan. Asuhan nifas ini diberikan sesuai dengan program pemerintah tentang kunjungan ibu nifas (KF). Perkembangan masa nifas Ibu "LM" dirangkum dalam tabel 7 berikut ini:

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "LM" Selama Masa Nifas

Tabel 7

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "LM" Selama Masa Nifas

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Senin/17 Maret 2025/Pukul :17.30 wita/ Di RS Puri Bunda KF 1	: Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi, merasa kesemutan pada kaki, ibu masih menggunakan mahar dan penulis kateter. Pola istirahat ibu sudah dapat beristirahat kurang lebih 1 jam. Psikologis ibu merasa senang atas kelahiran bayinya, mobilisasi (-), ibu masih menjalani puasa pasca operasi yang dianjurkan puasa selama 6 jam. O: Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, Sp O2: 98%, RR: 22x/menit, suhu : 36,4°C, mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak cetak, payudara tidak ada kelainan dan terdapat pengeluaran kolostrum, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, luka operasi tertutup dengan kasa steril tidak ada pendarahan aktif, pengeluaran : lokhea rubra, tidak ada pendarahan aktif, oksitosin 20 IU dalam RL sisa 200 cc dengan tetesan 20 tpm, ibu diberikan tetes pentanyl 350 mg + ketorolac 60 mg dalam NS 50 cc per 24 jam dengan menggunakan pompa jarum suntik, kantong urin terisi 800 cc warna kuning jernih. A: P1A0+ 6 Jam Pasca Sectio Caesarea + Akseptor KB IUD	Bidan dan Ening

Hari/Tanggal/	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
Waktu/ Tempat		
1	2	3
P:		
	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai : a. Menilai kontraksi dan massase fundue uteri b. Memperhatikan luka pasca operasi c. Tanda bahaya masa nifas 3. Posisi dan mobilisasi pasca operasi, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang telah dilakukan 4. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi: a. Oksitosin 20 IU dalam 500 ml RL 20 tpm dan tetes pentanyl 350 mg + ketorolac 60 mg dalam NS 50 cc per 24 jam dengan menggunakan pompa suntik. b. Sefadroksil 2 x 500 mg. c. Vitamin A 2x200.000 IU d. Parasetamol 3 x 500 mg. e. SF 1 x 60 mg, terapi sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 5. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan posisi tidur dan menyusui secara on demand, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. 6. Memberikan KIE kepada keluarga mengenai peran pendamping yakni untuk selalu memberikan dukungan dan membantu memenuhi segala kebutuhan ibu dan keluarga paham serta bersedia melakukannya.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	7. Membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara menggerakkan anggota tubuh ibu pada bagian bawah, ibu sudah dapat menggerakkan jari kaki dan kaki bagian bawah.	
Selasa /18 Maret 2025/ Pukul : 17.00 WITA/ Di RS Puri Bunda	S: Ibu merasa lega karena sudah boleh pulang ke rumah dan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 07.30 wita, minum terakhir pukul 08.00 ± 200 cc. Ibu sudah BAK. Ibu belum mengetahui nutrisi yang baik, pola istirahat, kebersihan diri selama masa nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi. O: Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, Sp O2: 99%, RR: 22x/menit, suhu : 36,5°C, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, payudara tidak ada kelainan, bersih dan pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, kandung kemih tidak penuh, kontraksi rahim baik, TFU : 3 jari di bawah pusat, luka operasi tertutup dengan kasa steril dan tidak ada pendarahan aktif, pengeluaran : lochea rubra, Ibu sudah bisa duduk dan berjalan untuk BAK dibantu keluarga A: P1A0 dengan 1 Hari Post Sectio Caesarea + Akseptor KB IUD P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.	Bidan Dokter “A” dan Ening

Hari/Tanggal/	Waktu/	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
Tempat			
1	2	3	
	2. Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat apabila merasakan tanda bahaya. 3. Memberikan ibu terapi obat : a. Sefadroksil 1 x 500 mg. b. Parasetamol 2 x 500 mg. c. SF: 1 x 60 mg 4. Memberikan KIE: a. Nutrisi yang baik selama masa nifas b. Kebersihan pribadi selama masa nifas c. Pola istirahat selama masa nifas 5. Mengingatkan ibu untuk menyusui dengan posisi duduk, ibu sudah mampu melakukannya dengan baik. 6. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan oleh dokter, ibu bersedia melakukannya		
Senin/24 Maret 2025/Pukul 17.00 WITA/Rumah Ibu "LM" KF 2	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. 1. Pola nutrisi: Nafsu makan ibu bertambah, ibu makan 3-4 kali per hari dengan porsi disertai buah. Ibu minum air putih ± 3000ml per hari. 2. Pola eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan saat BAB atau BAK. 3. Pola istirahat: Malam hari ibu tidur 7-8 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya, siang hari ibu istirahat atau tidur saat bayi tidur kurang lebih 1-2 jam.	Ening	

Hari/Tanggal/		
Waktu/	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
Tempat		
1	2	3
	4. Pola aktivitas: ibu sudah kembali melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan. 5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya. 6. Ibu belum mengetahui manfaat pijat oksitosin. O: Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20x/menit, suhu : 36,5°C, wajah : tidak pucat dan tidak ada edema, payudara tidak bengkak, puting susu menonjol, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, TFU 1 jari diatas simpisis, luka operasi sudah mulai mengering, terawat dengan baik dan tidak ada pendarahan, pengeluaran lochea sanguinolenta, ekstremitas: tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tanda homan (-). A: P1A0 dengan 7 Hari Post Sectio Caesarea + Akseptor KB IUD Masalah : Ibu belum mengetahui mengenai pijat oksitosin serta manfaatnya. P: - Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu sudah paham dan menerima kondisinya. - Mengingatkan ibu mengenai : - Tanda bahaya masa nifas - Nutrisi yang baik selama masa nifas - Kebersihan pribadi selama masa nifas - Pola istirahat yang baik - Memberikan ASI eksklusif secara on demand.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	3. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar ASI, ibu merasa nyaman dan rileks. 4. Mendampingi ibu untuk melakukan kontrol IUD	
Senin /14 April 2025/Pukul : 16.00 WITA / Rumah Ibu “LM” KF 3	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, 1. Pola nutrisi: ibu makan 3-4 kali per hari dengan porsi sedang disertai buah. Ibu minum air putih +3000ml per hari. 2. Pola eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan saat BAB atau BAK. 3. Pola istirahat: Malam hari ibu tidur 7-8 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya, siang hari ibu istirahat atau tidur saat bayi tidur kurang lebih 1-2 jam. 4. Pola aktivitas: ibu sudah melakukan pekerjaan rumah tangga. O: Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi: 84 x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,6°C, wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, payudara tidak bengkak, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, TFU tidak teraba, luka operasi sudah kering, tidak ada pendarahan dan tidak ada pengeluaran pervaginam, ekstremitas: tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tanda homan (-). A: P1A0 dengan 28 Hari Pasca Sectio Caesarea + Akseptor KB IUD P:	Penulis

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima kondisinya. 2. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang cukup dan bergizi. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan luka operasi serta selalu memperhatikan kebersihan diri, ibu paham dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan.	
Sabtu /26 April 2025/Pukul 17.00 WITA / Rumah Ibu "LM" KF 4	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, dan Penulis TD: 120/80 mmHg, nadi: 88 x/menit, RR: 20x/menit, suhu : 36,4°C, payudara tidak bengkak dan pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, TFU tidak teraba, luka operasi sudah kering, tidak ada pendarahan dan tanda infeksi. Pemeriksaan bimanual : Posisi uterus antefleksi dan panjang uterus 7 cm. A: P2A0 dengan 42 Hari Masa Nifas + Akseptor KB IUD P: 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima kondisinya. 2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat serta selalu menjaga kesehatan sehingga mampu merawat bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Bidan dan Ening

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	3. Mengajukan ibu untuk menyusui secara Eksklusif, ibu bersedia melakukannya.	
	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima kondisinya.	
	2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat serta selalu menjaga kesehatan sehingga mampu merawat bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	
	3. Mengajukan ibu untuk menyusui secara Eksklusif, ibu bersedia melakukan	
	4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol IUD setiap 6 bulan, ibu bersedia	
	5. Mengajukan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ibu mengalami keluhan, ibu bersedia melakukan.	

Sumber: Data Primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA dan pemeriksaan dokter SpOG

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu "LM" dari Baru Lahir Sampai Umur 42 Hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan kepada Bayi Ibu "LM" dimulai sejak bayi baru lahir hingga bayi berumur 42 hari. Berikut asuhan yang telah diberikan oleh penulis kepada Bayi Ibu "LM"

Tabel 8

**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu "LM" dari Baru Lahir
Sampai Umur 28 Hari**

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Senin/17 Maret 2025/Pukul 12.30 WITA Di RS Puri Bunda	S:- O: Bayi lahir segera menangis, keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3800, panjang badan : 53 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, HR: 140x/menit, RR 44x/menit, Suhu 36,8°C, skor APGAR 6,7,8. A: Bayi Ibu "LM" umur 1 jam vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada keluarga bahwa bayi sudah lahir beserta hasil pemeriksaan, keluarga mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan kepada keluarga bahwa bayi sudah lahir beserta hasil pemeriksaan, keluarga mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 3. Melakukan perawatan pada mata bayi dan memberikan salep mata tetracylin 1% pada konjungtiva bayi, tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan suntikan Vit K 1 mg secara IM pada paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi yang ditunjukkan bayi setelah suntikan. 5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada pendarahan dan tanda infeksi pada tali pusat. 6. Menjaga kehangatan bayi untuk menghindari terjadinya hipotermi, bayi hangat dan nyaman. 7. Meminta persetujuan ibu untuk melakukan pemberian suntikan imunisasi HBO serta memberikan KIE mengenai efek samping dan	Dokter dan Perawat OK

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	cara mengatasi efek samping tersebut, ibu paham serta menyetujui bayinya diimunisasi 8. Melakukan penyuntikan imunisasi HBO dengan dosis 0,5 ml secara intramuskular pada bagian anterolateral paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi pada bayi.	
Senin/17 Maret 2025/Pukul 17.30 WITA/ Di RS Puri Bunda KN 1	S:- O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, HR dan penulis : 142x/menit, RR: 42x/menit, Suhu : 36,7°C, bayi sudah BAB dan BAK. Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat. 1. Kepala: bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, dan tidak ada kelainan. 2. Permukaannya simetris, tidak pucat dan tidak terdapat kelainan odema. Mata: simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ada kelainan. 3. Mata: simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ada kelainan. 4. Hidung: simetris, lubang hidung ada, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. 5. Mulut: mukosa mulut lembab, lidah bersih, tidak ada kelainan. 6. Telinga: bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan. 7. Leher: tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe, serta tidak terdapat bendungan vena jugularis	Bidan dan Ening

Hari/Tanggal/		
Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	8. Dada: tidak ada tarikan intrakostal, dan suaranya normal. 9. Payudara: bentuk simetris, pengeluaran, dan tidak ada kelainan. tidak ada 10. Perut: simetris, tidak ada distensi, dan tidak ada pendarahan tali pusat. 11. Genitalia: labia mayora menutupi labia minora, lubang vagina ada, tidak ada kelainan, lubang anus ada. 12. Ekstremitas: jari tangan lengkap, kuku merah muda, tidak teraba dingin dan tidak ada kelainan, serta jari kaki lengkap, dan tidak ada kelainan. 13. Punggung: tidak ada cekungan. 14. Pemeriksaan refleks: persegi panjang ada, persegi panjang glabella ada, persegi panjang tonik leher ada, persegi panjang gagah ada, persegi panjang sadapan ada. A: Bayi Ibu "LM" umur 6 jam vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus, ibu paham serta bersedia segera menghubungi petugas jika ada tanda bahaya pada bayinya. 3. Memberikan KIE mengenai perawatan yang baik pada bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	4. Membantu ibu menyusui bayinya secara on demand dan memberikan ASI Eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi, ibu paham dan bersedia melakukannya. 6. Membimbing ibu mengenai teknik menyendawakan bayi setelah diberikan ASI, ibu mengerti dan dapat melakukannya.	
Jumat/24 Maret 2025/Pukul 07.30 WITA/ Di RS Puri Bunda KN 2	S: Ibu mengatakan ingin mengimunitasikan bayinya dan mengatakan bayinya tidak ada keluhan. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerakan aktif. BB: 3900 gram, PB: 53 cm, HR: 140x/menit, RR: 44x/menit, Suhu 36,7°C. Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat, kepala bayi tidak ada kelainan, konjungtiva mata merah muda, sklera putih, telinga simetris, hidung bersih dan tidak ada kelainan, mulut tidak ada kelainan, leher tidak ada kelainan, tidak ada distensi pada perut dan tali pusat sudah pupus, BAB/BAK (+/+), ekstremitas gerak aktif dan tidak ada kelainan. A: Bayi Ibu "LM" umur 7 hari NCB dalam kondisi sehat. P: 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima kondisi bayinya. 2. Melakukan informed consent akan diberikan imunisasi BCG dan Polio pada bayi, ibu setuju.	Dr. A,Sp.An

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	3. Menjelaskan efek samping imunisasi serta penanganannya, ibu mengerti. 4. Memberikan imunisasi BCG 0,05 ml secara intrakutan pada lengan kanan atas bagian luar, tidak ada reaksi alergi. 5. Memberikan imunisasi polio sebanyak 2 tetes, bayi tidak muntah dan tidak ada reaksi alergi. 6. Menginformasikan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi berikutnya yaitu saat bayi berusia 2 bulan yang akan mendapatkan imunisasi Pentabio 1 dan Polio 2, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.	
Jumat/14 April 2025/ Pukul : 17.00 WITA/ Di RS Puri Bunda KN 3	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, Penulis minum ASI banyak, tidak pernah muntah. 1. Pola eliminasi: BAK 5-6 kali sehari warna jernih, BAB 2-3 kali sehari konsistensi lembek. 2. Pola istirahat: bayi lebih banyak tidur dan terbangun hanya saat menyusui O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. BB: 4200 gram, PB: 55 cm, HR: 138x/menit, RR: 46x/menit, Suhu : 36,6°C. Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat, kepala bayi tidak ada kelainan, konjungtiva mata : merah muda, sklera putih, telinga simetris, hidung bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bayi lembab dan tidak kotor, tidak ada kelainan pada dada, tidak ada distensi perut, tidak ada bising usus, tali pusat sudah pupus, ekstremitas gerak aktif dan tidak ada masalah, BAB/BAK (+/+). Skor pembatas : 12, tidak ada sibling rivalry hubungan dengan kakak sangat baik.	Penulis

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	A: Bayi Ibu "LM" umur 28 hari bayi dalam keadaan sehat P: - Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima kondisi bayinya. - Mengingatkan ibu mengenai: - Tanda bahaya pada neonatus. - Perawatan bayi sehari-hari. - ASI eksklusif dan pemberian ASI secara on demand. - Teknik menyusui yang baik. - Menyendawakan bayi setelah minum ASI. - Menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. - Memberikan pengasuhan komplementer yaitu memberikan pijat bayi untuk memperlancar peredaran darah bayi, bayi tampak tenang dan nyaman.	
Kamis/11 April 2024/ Pukul 17.00 WITA/ Di RS Puri Bunda KN 4	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, minum ASI banyak, tidak pernah muntah. - Pola eliminasi: BAK 5-6 kali sehari warna jernih, BAB 2-3 kali sehari konsistensi lembek. - Pola istirahat: bayi lebih banyak tidur dan terbangun hanya saat menyusui O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. BB: 4500 gram, PB: 58 cm, HR: 142x/menit, RR: 46x/menit, Suhu: 36,7°C. Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat, kepala bayi tidak ada	Penulis

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	kelainan, konjungtiva mata merah muda, sklera putih, telinga simetris, hidung bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bayi lembab dan tidak kotor, tidak ada kelainan pada dada, tidak ada distensi perut, tidak ada bising usus, tali pusat sudah pupus, ekstremitas gerak aktif dan tidak ada masalah, BAB/BAK (+/+). Skor pembatas : 12, tidak ada sibling rivalry hubungan dengan kakak sangat baik. A: Bayi Ibu "LM" umur 42 hari dalam keadaan sehat P: 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima kondisi bayinya. 2. Memberikan pengasuhan komplementer yaitu memberikan pijat bayi untuk memperlancar peredaran darah bayi, bayi tampak tenang dan nyaman. 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi, ibu paham serta bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila dirasakan bayinya mengalami tanda bahaya 4. Mengingatkan kembali mengenai pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi sehari-hari, ibu sudah paham dan bersedia melakukannya.	

Sumber: Data Primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA dan pemeriksaan dokter

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “LM” dari Umur Kehamilan 34 Minggu 4 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Penulis memberikan asuhan kebidanan kehamilan dimulai dari usia kehamilan 34 minggu 4 hari hingga tibanya pengiriman. Selama kehamilannya, ibu rutin untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan. Menurut PMK No.21 Tahun 2021 tentang kunjungan antenatal, ibu hamil minimal melakukan 6 kali kunjungan selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada kehamilan trimester I, 2 kali pada kehamilan trimester II, dan 3 kali pada kehamilan trimester III. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh Ibu "LM" sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pemeriksaan antenatal pada trimester III, ibu diberikan pemeriksaan sesuai standar minimal pelayanan ANC pada trimester III yaitu mencatat keluhan yang dialami, timbang berat badan, mengukur tekanan darah dan suhu tubuh, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan Leopold, penilaian denyut jantung janin, pemeriksaan hemoglobin, pemberian tablet tambah darah, temu wicara atau konseling dan tata laksana kasus. Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan hemoglobin darah sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2021). Ibu "LM" sudah memenuhi standar pemeriksaan HB darah dengan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III menjelang persalinan. Ibu juga sudah melengkapi P4K pada alat kontrasepsi yang dimana pada pemeriksaan sebelumnya belum dilengkapi.

Ibu "LM" memilih untuk menggunakan KB IUD setelah berdiskusi dengan suami dan mertua.

Calon pendonor juga sangat penting untuk dipersiapkan, apabila sewaktu-waktu membutuhkan darah dan persediaan di fasilitas kesehatan kosong, ibu tetap bisa mendapat darah dari donor yang sudah disiapkan. Persiapan persalinan lainnya sudah disiapkan seperti tempat persalinan yaitu di RS Puri Bunda. Biaya persalinan menggunakan BPJS, transportasi yang digunakan mobil pribadi, pendampingan persalinan keluarga, serta pakaian ibu dan bayi telah disiapkan ke dalam tas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan USG pada tanggal 27 Februari 2025 diperoleh hasil pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Namun berdasarkan hasil pemeriksaan USG pada tanggal 17 Maret 2025 pada usia kehamilan 40 minggu, bagian kepala dan tubuh bayi terlalu besar untuk melewati panggul ibu atau dinamakan dengan CPD. Dalam kasus ini, CPD tidak dianjurkan untuk dilakukan persalinan normal karena dapat terjadi kondisi persalinan macet dan bisa terjadi pembengkakan pada jalan lahir serta menimbulkan

komplikasi sampai kematian pada ibu dan bayi, Hasil pemeriksaan yakni perkiraan berat badan janin yaitu sekitar 4030 gram, dengan DJJ 148x/menit teratur. Dokter mengatur pengiriman pada tanggal 17 Maret 2025 pada pukul 11.00 Wita di Ruang OK RS Puri Bunda. Penulis memberikan dukungan psikologis dan semangat kepada ibu untuk menjalani proses operasi nantinya.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "LM" Selamat Masa Persalinan

Proses persalinan Ibu "LM" dilakukan secara SC dengan indikasi CPD, dari indikasi tersebut dokter melakukan persalinan secara SC. Hal-hal yang dapat terjadi apabila indikasi tersebut tidak dilakukan persalinan secara SC yaitu karena tidak ada penurunan bagian terendah janin. (Icesmi sukarni, 2019).

Berdasarkan anjuran dari dokter SpOG, pada tanggal 17 Maret 2025, ibu datang ke RS Puri Bunda untuk menjalani proses persalinan normal. Akan tetapi, dokter menyarankan untuk dilakukannya SC. Ibu datang bersama keluarga pada pukul 09.00 Wita, dan diperoleh hasil pemeriksaan dengan pembukaan 1. Setelah ditegakkannya diagnosa, dokter menganjurkan untuk dilakukannya SC dengan CPD.

Persiapan sebelum melakukan operasi yang telah dilakukan ibu yaitu pada pukul 10.30 Wita ibu menjalani pemeriksaan tes alergi pada antibiotika dan tidak ditemukan adanya reaksi alergi, penulis bersama bidan melakukan pemasangan infus dan melakukan mencukur pada daerah simpisis pubis, lalu bidan berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan ibu antibiotik cefazolin 2 gram dalam 100 NaCL 0,9% serta dilakukan pemasangan dower kateter, Penulis bersama keluarga memberikan dukungan dan semangat kepada ibu agar tetap tenang dalam menjalani proses operasi sehingga ibu tampak lebih tenang dan siap menjalani proses operasi Sectio Caesarea.

Pukul 11,00 Wita ibu dipindahkan dari ruangan VK ke ruang OK, lalu diberikan Bupivacaine 0,5% (anastesi regional) yaitu blok anastesi spinal sebelum dilakukan tindakan pembedahan, selanjutnya dilakukan persalinan dengan tindakan SC. Tindakan SC itu sendiri adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding rahim melalui dinding depan perut, tindakan ini merupakan persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawihardjo, 2014).

Persalinan dengan sectio caesarea memang ditujukan untuk indikasi medis tertentu yang memahami indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Dalam kasus ini, SC dilakukan atas indikasi dari panggul sempit. Proses operasi SC ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada hambatan. Hasil pengasuhan bayi baru lahir diperoleh hasil yaitu, keadaan bayi sehat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menangis spontan saat lahir, untuk pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan, selain itu bayi juga sudah mendapatkan suntikan Vit K 1 mg, imunisasi HB 0 dengan jarak 1 jam dengan pemberian dan salep mata tetracylin 1% pada konjungtiva bayi.

IMD tidak dilakukan saat persalinan karena SOP dari rumah sakit, namun hal ini sudah teratasi dengan menyusukan bayi sesegera mungkin saat rawat gabung sehingga tidak terjadi masalah saat proses laktasi.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ibu "LM" sampai dengan 42 Hari Post SC

Masa nifas dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari. Pelayanan yang baik harus diberikan pada masa ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Asuhan masa nifas yang diberikan pada ibu berupa pengkajian data, perumusan analisa, serta penatalaksanaan yang

tepat sesuai keadaan ibu. Asuhan ini diberikan pada periode nifas 2-6 jam. Asuhan yang diberikan penulis pada Ibu "LM" sesuai dengan keadaan ibu dengan ibu nifas Post SC.

Pada 2 jam pertama post SC dilakukan pemantauan pada Ibu "LM" terkait kontraksi rahim dan keadaan luka jahitan pada perut ibu. Ibu "LM" juga telah memberikan bimbingan untuk gerakan dini yang dimulai dari menggerakkan jari-jari kaki, menekuk kedua kaki, kemudian dilanjutkan dengan miring ke kanan dan kiri. Standar Kunjungan Nifas (KF) yaitu dilakukan sebanyak 4 kali atau sampai KF 4, dimana KF 1 diberikan pada periode 6 jam sampai 48 jam, KF 2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, KF 3 pada hari ke 8 sampai 28, dan KF 4 pada hari ke 29 sampai hari ke 42 setelah pengiriman.

Pada masa nifas, penulis melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui kondisi perkembangan ibu pasca melahirkan. Perkembangan nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, lochea, dan laktasi (Trias Nifas), serta luka jahitan pasca SC. Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Proses involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uteri. Selama dua jam masa nifas, TFU masih 2 jari dibawah pusat, pada nifas hari ke-7 TFU ibu 1 jari di atas simpisis, dan pada nifas hari ke-28 sampai 42 hari TFU sudah tidak teraba. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus uteri ibu dapat dikatakan fisiologis. Pengeluaran lochea dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekret vagina dalam jumlah yang bervariasi (Sulistyawati, 2021). Berdasarkan hasil pemantauan pengeluaran lochea ibu tergolong normal dan tidak ada kesesuaian dengan teori Sulistyawati (2021).

Pengeluaran ASI ibu dimulai saat setelah melahirkan, namun masih dalam jumlah sedikit. Seiring berjalannya waktu dan bayi sudah sering menyusu serta payudara sering diberikan rangsangan akibat hisapan bayi, maka semakin bertambah jumlah ASI ibu. Ibu berencana

memberikan ASI Eksklusif dan menyusui anaknya hingga umur dua tahun. Proses laktasi ibu berlangsung normal, pada awal kelahiran keluar kolostrum sesuai teori yaitu hari pertama sampai hari ketiga dalam jumlah yang sedikit dan ibu tetap menyusui bayinya secara on demand. Air susu ibu merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Selain itu, dengan adanya isapan bayi dapat meningkatkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi involusi dari organ tersebut.

Bagi ibu post SC pembalutan dan perawatan luka dilakukan secara intensif, perban penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses repitalisasi berlangsung, serta dilakukan pemantauan pengeluaran cairan dan darah. Luka harus dijaga agar tetap kering dan bersih sampai diperbolehkan pulang dari Rumah Sakit. Berdasarkan hasil pemantauan penulis, luka jahitan post SC Ibu "LM" tidak mengalami masalah dan tanda-tanda adanya infeksi. Selain itu, Ibu "LM" juga telah melakukan perawatan luka dengan baik sehingga luka jahitan terawat baik dan ditandai dengan luka sudah mulai mengering pada hari ke 7 pasca persalinan.

Berdasarkan teori, ibu nifas diwajibkan mendapatkan vitamin A 2x200.000 IU karena saat proses persalinan ibu kehilangan banyak darah sehingga akan mengalami kekurangan vitamin A dalam tubuhnya. Ibu sudah mendapatkan vitamin A di rumah sakit dan sudah mengonsumsinya, selain itu ibu juga mengonsumsi penambah darah 1x60 mg selama 42 hari, paracetamol 2x500mg. dan antibiotik cefadroxil 2x500mg selama 7 hari. Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas juga perlu diperhatikan, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus berkualitas, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan serta serat untuk mencegah sembelit. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori 3 kali lipat dari sebelum hamil (30.00-3.800 kal).

Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan (Wahyuningsih, 2018). Ibu "LM" telah diberikan KIE mengenai menyediakan nutrisi dan istirahat yang baik selama masa nifas, Ibu sudah siap dan sudah melakukannya sesuai anjuran yang diberikan.

Ibu nifas juga dianjurkan untuk mendapatkan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin untuk dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae sehingga produksi ASI ibu lancar. Hal ini terjadi selaras dengan teori, yakni dengan melakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI pun otomatis dapat lebih lancar, selain itu dari hasil penelitian yang dilakukan manfaat lain dari pijat Oksitosin ini adalah untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumber sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, serta mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Asrina, 2020).

Adaptasi psikologis ibu nifas terjadi melalui 3 fase yaitu fase menerima, memegang, dan melepaskan. Fase pengambilan ini disebut juga periode ketergantungan, periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi terfokus pada perhatian ke tubuhnya. Pada fase pengambilan berlangsung 3 sampai 10 hari setelah melahirkan dan ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan sudah ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Fase yang terakhir adalah fase melepaskan yaitu fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu "LM" sudah merasakan tahap ketiga adaptasi psikologis tersebut, tentunya hal tersebut tidak terlepas dari dukungan dan semangat yang diberikan oleh suami dan juga keluarga terdekat ibu.

Alat kontrasepsi penting bagi ibu setelah melahirkan. Penggunaan alat kontrasepsi dapat menjadi solusi untuk mengatur jarak kelahiran sehingga tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan dan berisiko tinggi. Salah satu alat kontrasepsi yang aman bagi Ibu "LM" yang menyusui bayinya adalah alat kontrasepsi jangka panjang yakni KB IUD. Pemasangan KB IUD bisa dilakukan saat tindakan SC atau minimal 6 minggu setelah operasi SC saat rahim sudah kembali ke pengukuran semula (Adhitya, 2021). Efek samping yang ditimbulkan yakni kram perut setelah pemasangan IUD, timbul pendarahan, dan posisi IUD bisa bergeser. Sesuai dengan rencana alat kontrasepsi yang dipilih, Ibu "LM" sudah menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu KB IUD, yang sudah dipasang saat setelah operasi dilakukan. Ibu "LM" juga memberikan KIE untuk rutin mengontrol KB untuk memastikan tidak terjadi kegagalan dalam pemasangan KB IUD

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu "DW" Selama Masa Neonatus dan Bayi Usia 29-42 Hari

Bayi Ibu "LM" lahir pada UK 40 minggu pada tanggal 17 Maret 2025 di RS , kondisi Puri Bunda bayi baru lahir segera menangis kuat dan gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, dengan berat badan lahir 3800 gram. Jika dikaitkan dengan teori, dalam hal ini bayi Ibu "LM" masih tergolong normal. Pada saat bayi baru lahir tidak dilakukan IMD karena prosedur rumah sakit. Perawatan 6 jam pada bayi yang meliputi pemeriksaan fisik lengkap hingga pengukuran antropometri bayi. Data yang diperoleh yaitu berat badan 3800 gram, panjang badan 53 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan kongenital. Berdasarkan data tersebut, maka dapat digolongkan normal, karena bayi baru lahir

normal ciri-ciri berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala, 32-37 cm (Armini dkk, 2017).

Bayi telah mendapatkan pelayanan neonatal esensial sesuai dengan PMK No. 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Selain itu, bayi Ibu "LM" telah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sebelum diperbolehkan pulang sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/11/3398/2022 tentang Kewajiban Implementasi Skrining Hipotiroid Kongenital pada Bayi Baru Lahir di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. SHK adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Pada pelaksanaannya, Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial.

Dalam melakukan pengasuhan pada bayi Ibu "LM" dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2019). yaitu pelaksanaan pelayanan neonatus yaitu kunjungan neonatus pertama (KNI) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi baru lahir, kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke 28 dan (KN4) dilakukan pada kurun waktu hari ke-29 sampai 42 hari. Pelayanan yang diberikan yaitu pencegahan hipotermia. konseling pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan berpedoman pada buku KIA, perawatan tali pusat di mana tali pusat bayi sudah pupus pada hari ke-6 setelah kelahiran bayi. pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, penyakit kuning,

diare, serta masalah pemberian ASI, selain itu bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio pada usia 7 hari.

Asuhan komplementer yang telah diberikan oleh penulis bayi kepada Ibu "LM" berupa pijat bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemijatan dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stres), selain itu pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan mekanisme penyerapan makanan oleh nervus vagus sehingga nafsu makan bayi juga meningkat (Nugrohowati, 2018).

Pelayanan kesehatan tumbuh kembang bayi juga diberikan, pertumbuhan bayi dapat dilihat dengan melakukan pemantauan terhadap berat badan dan panjang badan bayi, sedangkan perkembangan Merujuk pada bertambahnya keterampilan (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, sebagai hasil dari proses pematangan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu "LM" dapat dikatakan masih dalam batas normal, karena terdapat peningkatan berat badan bayi yaitu ± 700 gram dalam 1 bulan dengan berat terakhir 4000 gram dan panjang bayi 52,5 cm, untuk perkembangan bayi juga sesuai dengan usia.

