

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “F”

Penulis melakukan asuhan kebidanan dengan Ibu “F” pada pemeriksaan kehamilan sampai 42 hari masa nifas. Berikut diuraikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “F” dapat dilihat pada tabel berikut :

1. **Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “F” beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 17 minggu sampai dengan menjelang persalinan**

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “F” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat,04 April 2025, pukul 10.00 WITA di TPMB Anugrah Bunda Leneng	S: Ibu memeriksa rutin kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin sudah dirasakan. Ibu sudah melakukan pemeriksaan darah pada tanggal 25-02-2025. Ibu sudah mendapatkan vaksin Cinovac I (2-7-2021), vaksin Cinovac II (18-8-2021) dan booster Moderna (25-3-2022) O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 63 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit,	Bidan “W” dan Nyoman Kalih Karmika

1	2	3
	<p>Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6⁰C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba 4 jari bawah pusat. DJJ(+) 132 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif. Pemeriksaan Laboratorium (25/2/2025): HGB: 11,0 gram %, PPIA: Non Reaktif, HbsAg: Non Reaktif, TPHA: Non Reaktif, Gol. Darah : O</p> <p>USG di SpOg jam 16.00 (04-04-2025) hasil : Janin T/H intrauterine, AC cukup, Plc normal, FHB + 132 x/mnt, jk perempuan.</p> <p>A: G1P0000 UK 17 minggu T/H intrauterin</p> <p>Masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II</p> <p>P:1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang, nyeri ulu hati hati, bengkak pada wajah, tangan dan kaki. Ibu dan suami mengerti dan akan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut.</p>	<p>Bidan "W" dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>

1	2	3
	<p>3. Kolaborasi dokter dalam pemberian suplemen SF 300 mg (xxx) diminum 1x1 tab, Vitamin C 50 mg (xxx) diminum 1x1 tab dan Kalk 500 mg (xxx) diminum 1x1 tab. Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk mempertahankan pola nutrisi seperti sebelumnya, kenaikan berat badan yang diharapkan selama hamil yaitu : 11,5 – 16,0 kg atau 0,35 – 0,50 kg/minggu. Ibu paham.</p> <p>5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 12-5-2025 atau lebih awal bila mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	<p>Bidan “W” dan Nyoman Kalih</p>
<p>Selasa,06 Mei 2025, pukul 11.00 WITA di UPTD BLUD Puskesmas Praya</p>	<p>S: Ibu memeriksakan rutin kehamilannya. Ibu mengeluh keputihan tidak gatal dan tidak berbau sejak 2 hari yang lalu. Gerakan janin yang dirasakan aktif, makan dan minum biasa.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 64,5kg, TD 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit. Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat, Mc Donald 19 cm, DJJ(+) 142 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada odema,</p>	<p>Bidan “W” dan Nyoman Kalih Karmika</p>

tidak ada varices, warna kuku merah muda.

Reflek patella kanan dan kiri positif.

A : G1P0000 UK 21 minggu 6 hari T/H
intrauterine.

Masalah : ibu mengalami keputihan tapi tidak
gatal dan tidak berbau

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada
ibu dan suami. Ibu dan suami paham.

2. Memberi informasi bahwa keputihan yang
dialami adalah fisiologis dikarenakan
perubahan hormon ibu. Sarankan ibu untuk
menjaga kebersihan vagina, cebok dari arah
depan kebelakang, mengeringkan vagina
setelah cebok dan menggunakan pakaian
dalam dari katun untuk menyerap keringat.
Ibu paham dan berjanji untuk
melaksanakannya.

3. Mengingatkan ibu kembali tentang pola
makan dan istirahat. Ibu paham.

4. Kolaboratif dokter dalam pemberian therapy
SF 300 mg (XXX) 1 x 1, Vit C 50 mg (XXX)
1 x 1. Mengingatkan ibu saat minum
suplemen, tidak minum menggunakan teh
karena dapat menghambat penyerapan
suplemen. Ibu bersedia minum teratur.

5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1
bulan lagi pada tanggal 14-06- 2025 atau
apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan.
Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan
ulang.

1	2	3
<p>Senin, 09 Juni 2025, pukul 10.00 WITA, di TPMB anugrah Bunda-Leneng</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan keputihan yang dirasakan lagi</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 66,5 kg, TD 110/60 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. Tinggi fundus uteri teraba 1 jari diatas pusat, Mc. Donald 24 cm, TBBJ 1860 gram, DJJ(+) 145 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G1P0A0 UK 26 minggu 5 hari T/H intrauterine Masalah : ibu belum tahu cara menghitung gerakan janin</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan penjelasan kepada ibu cara menghitung gerakan janin dengan cara merasakan gerakan janin selama 2 jam dalam posisi berbaring rileks. Gerakan janin normal bila dalam 2 jam ibu merasakan 10 gerakan janin. Ibu bisa menggunakan kelereng atau biji-bijian untuk menghitungnya. Ibu dalam posisi berbaring rileks, bila merasakan gerakan janin, ambil 1 kelereng taruh dalam wadah.</p>	<p>Bidan "W" dan Nyoman Kalih Karmika</p>

1	2	3
	<p>Lakukan berulang selama 2 jam kemudian hitung jumlahnya. Ibu paham penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya dirumah.</p> <p>3. Kolaboratif pemberian suplemen SF 300 mg (XV) diminum 1x1 tab, Vitamin C 50 mg (XV) diminum 1x1. Ibu bersedia meminumnya secara teratur.</p> <p>4. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 20-07-2025 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
<p>Senin, 21 Juli 2025, pukul 10.00 WITA di TPMB Anugrah Bunda-Leneng</p>	<p>S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, keluhan nyeri pinggang. Gerakan janin dirasakan aktif dan ibu sudah bisa menghitung gerakan janin.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 69 kg, TD 105/60 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba setengah pusat- processus xiphoideus, Mc. Donald 30 cm, TBBJ 2790 gram DJJ(+) 135 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, tidak ada varices, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G1P0000 UK 32 minggu 1 hari T/H Intrauterine</p>	<p>Bidan "W" dan Nyoman Kalih Karmika</p>

Masalah : kurangnya pengetahuan ibu tentang cara mengurangi nyeri pinggang. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.
2. Memberi informasi kepada ibu mengenai:
- a. Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang, nyeri ulu hati atau pengeluaran darah dari kemaluan disertai nyeri perut. Ibu dan suami mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut
 - b. Menjelaskan kepada ibu keluhan nyeri pinggang yang dirasakan ibu adalah hal fisiologis disebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh dengan semakin tuanya kehamilan. Untuk mengurangi keluhan anjurkan ibu melakukan senam hamil/yoga hamil, perbaiki posisi tidur dengan miring ke kiri, menggunakan sepatu atau sandal tanpa hak/datar. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
3. Memberikan ibu suplemen SF 200 mg (XV) diminum 1x1 tab, Vitamin C 50 mg (XV) diminum 1x1 tab. Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.
4. Melakukan konseling persiapan menyusui, ibu tampak antusias untuk menyusui.
-

1	2	3
	<p>5. Memfasilitasi senam hamil. Ibu mampu melakukan gerakan yang diajarkan.</p> <p>6. Menyetujui jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 4-08-2025 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
<p>Selasa, 19 Agustus 2025, pukul 10.00 WITA di Puskesmas praya</p>	<p>S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, keluhan nyeri perut bawah sampai ke pinggang .</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 70 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi.</p> <p>Mc. Donald 34 cm TBBJ : 3565 gram.</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari bawah processus xiphoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba satu bagian keras, datar dan memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin,</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyakan.</p> <p>Leopold IV: tangan covergent.</p> <p>DJJ(+) 140 kali/menit kuat dan teratur.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p>	<p>Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih karmika</p>

USG tgl 28-07-2025 : janin tunggal/intrauteri, BPD/AC sesuai dengan UK 38w2d, placenta fundus gr II-III, AC cukup, FHB 141x/mnt, TBJ 3008 gram

A: G1P000 UK 36 minggu 6 hari preskep Hpuka T/H intrauterine

Masalah : ibu belum mengetahui cara mengurangi nyeri perut bawah

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.
2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai :
- Nyeri perut bawah yang dirasakan ibu adalah fisiologis disebabkan oleh meregangnya ligament karena kepala bayi sudah masuk panggul. Untuk mengurangi keluhan ibu bisa melakukan senam hamil/yoga hamil. Saat bangun dari tempat tidur, berbaring miring dulu baru bangun agar tidak menambah nyeri. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.
 - Perencanaan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti.
 - Tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu mengenai pencegahan penularan COVID-19 pada masa kehamilan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan,
-

1	2	3
	<p>yaitu memakai masker ketika keluar atau saat melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan, menjaga jarak, mencuci tangan setiap datang dari luar. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.</p> <p>4. Memfasilitasi ibu melakukan senam hamil, Latihan nafas dalam dan mendengarkan music relaksasi disaat santai. Ibu bisa melaksanakannya.</p> <p>5. Kolaborasi pemberian suplemen SF 1x200 mg (xxx) dan vitamin C 1x50mg (x). Ibu menerima suplemen dan bersedia minum secara teratur.</p> <p>6. Menyetujui jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 26 Agustus 2025 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu paham jadwal kunjungan ulang.</p>	
<p>Senin, 08 September 2025 pukul 09.00 WITA di TPMB Anugrah Bunda- Leneng</p>	<p>S: Ibu datang memeriksakan kehamilan rutin, keluhan nyeri pinggang, gerak janin dirasakan aktif ± 20 kali dalam 24 jam.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 71 kg, TD 110/65 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C.</p> <p>Mc. Donald 34 cm, TBBJ 3565 gram.</p> <p>Leopold I : TFU 4 jari bawah processus xiphoideus , pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II: pada bagian kanan teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III : pada bagian bawah perut</p>	<p>Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>

ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: tangan divergen.

DJJ(+) 142 kali/menit, kuat dan teratur.
Pengeluaran pervaginam tidak ada

A: G1P0000 UK 39 minggu 1 hari preskep \cup puka
T/H intrauterine

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.

2. Memberi KIE ibu mengenai :

a. Nyeri pinggang yang dirasakan ibu adalah fisiologis, disebabkan oleh meregangnya rahim seiring bertambahnya usia kehamilan. Sarankan ibu tetap melakukan aktivitas ringan, senam hamil/yoga hamil, tidak mengangkat benda berat. Ibu dan suami paham.

b. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti

c. Memberi informasi tentang peran pendamping persalinan, membimbing suami mengenai teknik pengurangan rasa nyeri dengan akupresur, kompres, atau relaksasi pada ibu saat persalinan. Suami mampu melakukannya.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pola nutrisi, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan serta memantau gerakan janin. Ibu bersedia.

4. Memberitahukan kepada ibu untuk melanjutkan suplemen yang telah didapatkan. Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
5. Melakukan konseling ASI untuk memantapkan Kembali persiapan menyusui, memberi informasi seputaran IMD dan teknik menyusui. Ibu berencana melakukan IMD dan memberikan ASI kepada bayinya.
6. Menepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 17-09-2025 atau apabila sewaktu-waktu mengalami tanda persalinan. Ibu bersedia kunjungan ulang.

Sumber : Data primer rekam medis

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “F” dan bayi baru lahir selama masa persalinan

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “F” beserta Bayinya yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 10 September 2025 pukul 20.00 WITA di Ruang Bersalin TPMB Anugrah Bunda Leneng	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan kuat dan teratur sejak pukul 10.00 WITA (10/09/2025), ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 16.00 WITA (10/09/2025) dan tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 18.30 WITA (10/09/2025) dengan menu yaitu nasi, sayur, daging dan minum terakhir pukul 19.30 WITA (10/09/2025) sebanyak \pm 150 cc, terakhir BAB pukul 07.00 WITA (10/09/2025), BAK terakhir pukul 19.00 WITA (10/09/2025). Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 71 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C. Kepala tidak ada kelainan, wajah tidak edema. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar jugularis. Payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum keluar sedikit.</p>	Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih Karmika

Mc Donald : 34cm, TBBJ : 3565 gram

Leopold I: TFU 4 jari dibawah processus xiphoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: kedua tangan pemeriksa covergent. Perlimaan 2/5

His 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik

DJJ 145 kali/menit, kuat dan teratur.

Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.

VT oleh Bidan Ni Nyoman Kalih pukul 20.00 wita : vulva/vagina normal tidak terdapat tanda – tanda infeksi maupun kelainan lainnya, portio lunak, pembukaan 7 cm, *efficement* 75%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kanan depan, tidak ada moulage, penurunan kepala station 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.

Bidan “W”
dan
Ni Nyoman
Kalih
Karmika

1	2	3
	<p>A: G1P0000 UK 40 minggu 2 hari preskep U puka T/H intrauteri + Persalinan Kala I fase aktif.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai pertolongan persalinan pada ibu. Ibu dan suami mengerti dan menyetujuinya.</p> <p>3. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum dan makanan yang mudah dicerna dan cepat menjadi energi untuk ibu bersalin, seperti bubur, susu, teh manis kepada ibu sesering mungkin, suami bersedia.</p> <p>4. Memfasilitasi suami memberikan pijatan akupresur pada pinggang untuk mengurangi rasa nyeri, suami mampu melakukannya dan rasa nyeri ibu berkurang.</p> <p>5. Memfasilitasi penggunaan aromaterapi lemon menggunakan <i>diffuser</i> sebagai pengurangan nyeri dan relaksasi. Ibu mengerti dan bersedia menghirup aromaterapi agar lebih nyaman.</p> <p>6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan menghidupkan musik relaksasi, Ibu terlihat lebih nyaman.</p> <p>7. Memfasilitasi ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta</p>	<p>Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>

1	2	3
	<p>istirahat di luar kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>8. Membantu menyiapkan peralatan partus, obat, alat perlindungan diri (APD) level 2, Alat kegawatdaruratan serta menyiapkan lingkungan, Alat dan APD level 2 sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis.</p> <p>9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan keadaan ibu, hasil normal dan terlampir di partograf.</p>	
<p>Rabu, 10 September 2025 pukul 23.30 WITA di Ruang Bersalin TPMB Anugrah Bunda</p>	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan meneran serta keluar air dari jalan lahir</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/70mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,67°C. His kuat 4x dalam 10', durasi 45 detik, DJJ(+) 145 kali/menit kuat dan teratur. Pemeriksaan inspeksi didapatkan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT oleh bidan Wani jam 23.40 WITA : vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, tidak ada moulage, station +3, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G1P0000 UK 40 minggu 2 hari preskep Ū puka T/H intrauteri + Persalinan Kala II.</p>	<p>Bidan "W" dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>

1	2	3
	<p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan</p> <p>2. Mempersiapkan peralatan partus, dan menggunakan alat perlindungan diri.</p> <p>3. Memfasilitasi posisi bersalin sesuai dengan keinginan ibu, ibu dalam posisi setengah duduk.</p> <p>4. Memfasilitasi peran pendamping, suami sudah berada disebelah ibu dan ibu merasa nyaman.</p> <p>5. Membimbing teknik mendedan yang efektif, ibu dapat melakukannya Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, ibu dapat minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>6. Menolong persalinan sesuai APN, Ibu bisa mendedan efektif. Bayi lahir spontan pukul 00.15 WITA (11-09-2025) segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan.</p> <p>7. Menjaga kehangatan dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi, isap lendir bayi</p> <p>8. Bayi diletakkan pada perut ibu dan diselimuti/IMD.</p>	<p>Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih karmika</p>
<p>Kamis, 11 September 2025 pukul 00.15 WITA di Ruang Bersalin TPMB Anugrah Bunda</p>	<p>S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan perutnya masih mulas.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik.</p>	<p>Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>

1	2	3
	<p>Bayi : KU baik, gerak aktif, kulit kemerahan, tangis kuat, dilakukan IMD, kolostrum +/-, reflek rooting bayi baik, perdarahan tali pusat tidak ada</p> <p>A: P1A0H1 P Spt B + Persalinan Kala III + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat memahami penjelasan bidan.</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan bahwa akan disuntikkan oksitosin, ibu setuju.</p> <p>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha ibu, tidak ada reaksi alergi, kontak uterus baik</p> <p>4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat.</p> <p>5. Melakukan IMD, bayi sudah di atas dada ibu. IMD dikatakan berhasil jika bayi mampu menemukan puting ibu dan mulai menyusu sendiri dalam waktu satu jam. Skor IMD : Jenis persalinan: persalinan normal = 0, Kontak kulit dengan kulit : kontak ada = 2, Dukungan menyusui: dukungan adekuat dari tenaga kesehatan = 2, Waktu mulai menyusu (sesuai jam pertama): mulai dalam jam pertama = 2, jadi skor keberhasilan IMD = 6.</p> <p>6. Melakukan PTT, ada tanda-tanda pelepasan plasenta, pemanjangan tali pusat, pengeluaran darah dari jalan lahir.</p>	<p>Bidan "W" dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>

1	2	3
<p>Kamis, 11 September 2025 pukul 00.25 WITA di Ruang Bersalin TPMB Anugrah Bunda</p>	<p>S: Ibu mengatakan lega persalinannya berjalan lancar</p> <p>O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ± 100 cc, tidak ada perdarahan aktif, terdapat robekan robekan pada otot dan kulit perineum. Bayi nangis kuat, gerak aktif.</p> <p>A: P1A0H1 P spt B + Persalinan Kala IV + laserasi grade II + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Membersihkan ibu, alat serta ruangan, semua sudah bersih dan ibu merasa nyaman.</p> <p>3. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri, ibu mampu melakukannya.</p> <p>Melakukan pemantauan keadaan ibu hingga 2 jam post partum, hasil normal dan terlampir di partograf</p>	<p>Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>

Sumber : Data primer rekam medis

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “F” selama 42 hari masa nifas.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “F” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 11 September 2024 pukul 02.25 WITA Di Ruang Bersalin TPMB Anugrah Bunda	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/65 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam(+) tidak aktif, <i>Lochea rubra</i> . A: P1A0H1 P spt B + 2 jam post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai: a. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, kontraksi lembek, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan b. Konseling Laktasi, pemantapan teknik menyusui, posisi dan pelekatan bayi dan memberikan ASI secara <i>on demand</i> . Ibu mengerti dan bersedia melakukannya c. Tanda bahaya pada bayi baru lahir, meliputi hipotermi, bayi malas menyusui. Ibu paham.	Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih Karmika

1	2	3
	<p>3. Delegatif pemberian terapi dan vitamin kepada ibu berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Amoxicillin 500 mg (X) 3x1 peroral. Asam Mefenamat 500 mg (X) 3x1 peroral. SF 200 mg (X) 1x1 peroral. Vitamin A 200.000 IU (I) 1x1 peroral. <p>vitamin A 200.000 IU dosis kedua diminum 24 jam kemudian (25/01/2023). Ibu sudah menerima obat dan bersedia meminumnya.</p>	
<p>Kamis, 11 September 2025 pukul 06.25 WITA di Ruang Nifas TPMB Anugrah Bunda (KF 1)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan dengan porsi kecil pada pukul 06.00 WITA, minum terakhir pukul 06.20 WITA ±200 cc. Ibu sudah BAK. Ibu belum mengetahui tentang nutrisi ibu nifas.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis TD 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C, pada pemeriksaan payudara didapatkan kolostrum sudah keluar, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, mobilisasi aktif: ibu mampu duduk, berdiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi.</p> <p>A: P1001 P spt B + 6 jam post partum.</p> <p>P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dan senang bayinya sudah lahir dengan selamat.</p>	<p>Bidan "W" dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>

1	2	3
	<p>2. Memberikan KIE mengenai:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan. b. Kebutuhan pola istirahat ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan c. <i>Personal hygiene</i> ibu nifas, ibu mengerti. <p>3. Mengingat kembali kepada ibu mengenai pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin ibu untuk agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami mampu melakukan pijat oksitosin sesuai dengan arahan.</p> <p>5. Membimbing ibu teknik menyusui dengan cara duduk, ibu dapat melakukannya dengan baik.</p>	
<p>Kamis 18 Septembe 2025 pukul 10.00 Wita di TPMB Anugrah Bunda - Leneng (KF 2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Psikologis ibu baik. Ibu menyusui <i>on demand</i>.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 82 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C, pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup. TFU pertengahan pusat simfisis, pengeluaran <i>lochea serosa</i>.</p> <p>A: P1001 P spt B + 7 hari post partum</p>	<p>Bidan “W” dan Ni Nyoman kalih Karmika</p>

1	2	3
	<p>P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu paham dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan ibu KIE mengenai jenis - jenis kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui, seperti IUD, implan, suntikan 3 bulanan dan pil KB. Ibu sepakat dengan suami untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> <p>3. Membimbing ibu melakukan senam kegel dan senam nifas yang bertujuan untuk menyegarkan badan, mempercepat involusi dan melancarkan peredaran darah. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>4. Melakukan konseling ASI, memantapkan ibu agar mau dan mampu menyusui eksklusif. Ibu bersedia</p> <p>5. Mengingatkan ibu mengenai :</p> <p>a. Pola Istirahat yang cukup dan nutrisi untuk ibu nifas. Ibu mengerti</p> <p>b. Tetap menjaga <i>personal hygiene</i>. Ibu mengerti</p>	<p>Bidan "W" dan NI Nyoman Kalih Karmika</p>
<p>Kamis, 25 September 2025 pukul 17.00 WITA di rumah pasien Lingkungan Juring kelurahan Leneng (KF 3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kondisi psikologis normal. Ibu menyusui <i>on demand</i>, tidur malam ± 6 jam, tidur siang ± 1 jam. Tidak ada perubahan pola makan.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/65 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C. TFU sudah tidak teraba di atas symphysis, pengeluaran <i>lochea</i></p>	<p>Bidan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>

1	2	3
	<p><i>serosa</i>. Pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup.</p> <p>A: P1001 P spt B + 14 hari post partum.</p> <p>P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti.</p> <p>2. Mengingatkan kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin ibu untuk agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami mengatakan sudah melakukannya dirumah.</p> <p>3. Membimbing ibu melakukan senam “nifas” untuk mempercepat pemulihan .Ibu mampu melakukannya.</p> <p>4. Melakukan konseling laktasi, mendukung ibu agar tetap menyusui eksklusif. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.</p>	
<p>Kamis, 23 Oktober 2025 Pukul 16.30 WITA di rumah Ibu “F” Lingkungan Juring (KF4)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui <i>on demand</i>, ibu merasa ASI-nya semakin banyak. Tidak ada perubahan pola makan. Ibu merawat anak bersama suaminya dibantu oleh mertua. Ibu dapat istirahat siang dan malam yang cukup. Ibu tampak bahagia saat menceritakan perkembangan bayinya</p> <p>O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/60 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit suhu 36,5 °C Pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup</p> <p>A: P1001 P spt B + 42 hari post partum.</p>	<p>Bidan Nyoman Kalih Karmika</p>

-
- P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti.
2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan senam “kegel” untuk mempercepat pemulihan. Ibu sudah melakukan disela-sela istirahat dan merawat bayinya.
3. Mengingatkan dan membimbing ibu untuk melakukan gerakan ringan yoga sesuai dengan kondisi masa nifas ibu. Ibu mampu melakukan gerakan postnatal yoga.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga nutrisi selama menyusui agar produksi ASI lancar. Ibu paham dan sudah makan sesuai yang dianjurkan pada Buku KIA halaman 31.
5. Melakukan konseling laktasi ulang kepada ibu, suami dan mertua untuk menguatkan tekad ibu menyusui eksklusif. Ibu bertekad ASI eksklusif dan keluarga mendukung
6. Menganjurkan ibu untuk kefasilitas kesehatan apabila ada keluhan selama masa nifas. Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan.
-

Sumber : Data primer dokumentasi rekam medis

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan bayi ibu “F” selama 42 hari masa nifas.

Tabel 8

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “F” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 11 September 2025 pukul 01.15 WITA di Ruang bersalin TPMB Anugrah Bunda-Leneng	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu</p> <p>O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB Lahir 3050 gram, PB 50 cm, LK 31cm, LD 30 cm, LLA 11cm. Vital sign : Suhu 36,7 °C, HR 140x/mt, RR 40x/mt</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tidak ada kelainan kongenital, seperti hidrosefalus, cerebral palsy, palatoskisis, spina bifida. Tidak ada perdarahan tali pusat, Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minor, tidak ada pengeluaran pada vulva, lubang anus ada. Reflek hisap dan menelan baik.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan umur 1 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent perawatan bayi yaitu</i> pemberian salep mata , vitamin</p>	<p>Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>

1	2	3
	<p>K dan imunisasi HB0 pada bayi, ibu dan suami menyetujuinya. Mengoleskan salep mata Gentamicyn 0,3% pada kedua mata bayi, reaksi alergi (-)</p> <p>3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi (-)</p> <p>4. Memakaikan pakaian dan selimut hangat pada bayi.</p> <p>5. Setelah 1 jam pemberian vit k, memberikan vaksin HB 0 0,5 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi, reaksi alergi (-)</p>	<p>Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>
<p>Kamis, 11 September 2025 pukul 06.15 WITA di Ruang Nifas TPMB Anugrah Bunda (KN 1)</p>	<p>S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Bayi sudah BAB 1 kali, BAK 1 kali warna kuning jernih. Ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya pada neonatus.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Suhu 36,7° C, Respirasi 42 kali/menit, HR 140 kali/menit. Pemeriksaan fisik, kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefal hematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflex glabella positif, hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflex <i>rooting</i> positif, reflex <i>sucking</i> positif, reflex <i>swallowing</i> positif, telinga simetris, sejajar</p>	<p>Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>

1	2	3
	<p>dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflex <i>tonic neck</i> positif, tidak ada kelainan, pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen, tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, dan tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan, punggung bentuknya normal, simetris, tidak ada kelainan, genetalia jenis kelamin perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor, tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran dari vagina, anus normal, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflex <i>moro</i> positif, reflex genggam positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflex <i>babinski</i> positif, dan kelainan tidak ada.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan umur 6 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>Masalah : ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya neonatus.</p> <p>P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.</p>	<p>Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p>

1	2	3
	<p>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti: kejang, bayi tidak mau menyusui, merintih Ibu dan suami mengerti</p> <p>3. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat bayi, cara memandikan bayi dan menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai menjemur bayi pada pagi hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>	
<p>Kamis, 18 September 2025 pukul 09.00 WITA di TPMB Anugrah Bunda (KN2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI tiap 2 jam sekali, bayi BAB 3 kali sehari, warna sudah mulai kekuningan dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah bisa memandang wajah orang sekitarnya, menoleh saat mendengar bunyi sekitarnya, menggenggam tangan.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 142 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,8°C. BB 3000 gram. tali pusat belum lepas, tidak ada tanda ikterus.</p> <p>A: Neonatus sehat umur 7 hari</p> <p>P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dan menerima hasilnya.</p> <p>2. Delegatif pemberian imunisasi BCG dan polio oral 1. KIE ibu tentang efek samping vaksin BCG dan cara penangannya, prosedur pemberian dan manfaatnya.</p>	<p>Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih Karmika</p> <p>Bidan “W” dan Ni Nyoman Kalih</p>

1	2	3
	<p>3. Ibu mengerti dan setuju bayinya mendapatkan vaksin BCG dan polio 1. Vaksin BCG dan Polio 1 sudah diberikan, reaksi alergi tidak ada</p> <p>4. Mengingat pada ibu mengenai perawatan bayi dan pemberian ASI eksklusif secara <i>on demand</i>, ibu mengerti.</p>	
<p>Kamis, 25 September 2025 pukul 17.00 WITA di rumah pasien "F" (KN3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali, bayi BAB 2 kali sehari, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 142 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,8°C. BB 3500 gram. PB 51 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, Perut bayi tidak kembung.</p> <p>A: Neonatus sehat umur 14 hari</p> <p>P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.</p> <p>2. Membimbing dan melakukan pijat bayi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, menambah berat badan, meningkatkan konsentrasi dan membuat bayi tidur lelap. Ibu paham dan mampu melakukan pijat bayi.</p> <p>3. Memberi KIE tanda bayi sakit seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, nafas cepat. Segera ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Ibu paham.</p>	<p>Nyoman Kalih</p>

1	2	3
	<p>4. Memberi informasi kepada ibu dan keluarga untuk melakukan stimulasi komunikasi kepada bayi sedini kepada bayi sedini mungkin dalam suasana yang menyenangkan dengan cara : menatap mata bayi, tersenyum kepada bayi, memeluk dengan kasih sayang. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya secara rutin</p> <p>5. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai perawatan bayi ibu mengerti.</p>	
<p>Kamis, 09 Oktober 2025 Pukul 08.30 WITA di rumah Ibu “F”</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali bayi BAB 2 kali sehari, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah dapat mengangkat kepala dengan baik, mengoceh.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 142 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,6°C. BB 3800 gram, PB 53cm, LK 34cm. LK 33 cm. Perut bayi tidak kembung.</p> <p>A: Bayi sehat umur 28 hari</p> <p>P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.</p> <p>3. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dengan gerakan-gerakan sederhana sesuai kebutuhan bayi meliputi mengusap, mengurut atau memijat. Ibu mampu melakukan pijat bayi secara sederhana.</p>	

1	2	3
	<p>4. Delegatif pemberian imunisasi BCG dan polio oral 1. KIE ibu tentang efek samping vaksin BCG dan cara penanganannya. Ibu mengerti dan setuju bayinya mendapatkan vaksin BCG dan polio 1. Vaksin BCG dan Polio 1 sudah diberikan, reaksi alergi tidak ada.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai perawatan bayi sehari – hari, ibu dan suami dapat dapat mengulang kembali penjelasan bidannya.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidannya.</p>	
<p>Kamis, 23 Oktober 2025 pukul 16.30 wita di rumah ibu “F”</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI makin sering kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali bayi BAB 3 kali sehari, warna kuning dan BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, dan mulai mengenali suara ibu atau mainan.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 132 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,6°C. BB 4100 gram, PB 53cm, LK 34cm. Perut bayi tidak kembung.</p> <p>A: Bayi sehat umur 42 hari</p> <p>P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya</p>	<p>Nyoman Kalih Karmika</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="574 280 1069 481">2. Memberikan KIE mengenai pemantauan tumbuh kembang bayi dan stimulasinya, jadwal pemantauan di Buku KIA halaman 10 <li data-bbox="574 504 1069 750">3. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi sesuai jadwal pada halaman 8 di Buku KIA, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidannya. <li data-bbox="574 772 1069 1037">4. Menanyakan kembali kepada ibu permasalahan yang dirasakan selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada permasalahan yang dirasakan, terutama karena sudah didampingi 	

Sumber : Data primer dokumentasi rekam medis dan data sekunder pada buku KIA.

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “F”

Ibu “F” ditemui dalam kondisi fisiologi yang diasuh oleh penulis mulai kehamilan 17 minggu. Ibu “F” selama kehamilan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan di UPTD Puskesmas Praya dan TPMB Anugrah Bunda serta dokter spesialis Kandungan. sebanyak dua kali pada trimester I, empat kali pada trimester II, empat kali pada trimester III. Berdasarkan hasil yang didapatkan, frekuensi kunjungan pemeriksan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah memenuhi jadwal kunjungan antenatal yaitu sebanyak 10 kali selama kehamilan. Penerapan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan pelayanan kesehatan ibu hamil tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah

satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan (Kemenkes RI, 2020b).

Pada hasil pemantauan berat badan Ibu “F” sesuai dengan IMT 23,01 (normal), rekomendasi peningkatan total yang direkomendasikan adalah 11,5-16 kilogram dan pada Ibu “F” peningkatan berat badan total 13 kilogram sehingga tercapai peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama hamil (Kemenkes RI, 2020).

Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu “F” pada bulan April 2025 hingga bulan Oktober 2025 tekanan darah ibu normal. Selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama trimester ketiga tekanan darah kembali pada trimester pertama atau awal trimester kedua (Fatimah, 2017).

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu “F” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu “F” yaitu 27 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK. Sejalan dengan penelitian Kurnia *at al* (2022), ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat lahir bayi. Ibu KEK berisiko melahirkan bayi BBLR.

Pengukuran tinggi fundus menggunakan pita ukur (teknik Mc. Donald) dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dimulai dari umur kehamilan 22 minggu

(Kemenkes, 2016a). Tujuan pengukuran Mc. Donald untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan perhitungan minggu dan hasilnya dapat dibandingkan dengan hasil anamnesis dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Tinggi fundus dicatat dengan sentimeter (cm), yang harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu berdasarkan HPHT. Selama kehamilan ini Ibu “F” telah dilakukan pemeriksaan TFU dengan teknik Mc. Donald yaitu sejak umur kehamilan 26 minggu 6 hari di TPMB Anugrah Bunda-Leneng. Maka asuhan pada ibu sesuai dengan standar melakukan pengukuran TFU dengan teknik Mc. Donald yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2015, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “F” pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Hasil palpasi *leopold* menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)* (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2015, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung lambat kurang dari 120 x/menit atau lebih atau lebih cepat dari 160

x/menit kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “F” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 135 – 145 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “F” yaitu 142 kali per menit.

Pemberian imunisasi TT pada kehamilan bertujuan memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus terhadap ibu dan janin yang dikandungnya sehingga, pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Oleh karena itu skrining status imunisasi TT sangat penting dilakukan pada setiap ibu hamil. Hasil skrining TT pada awal kehamilan ibu “” menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) yang menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Dari program UKS ini ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yaitu pada saat kelas satu dan kelas enam SD. Berdasarkan data hasil wawancara ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 6 kali yaitu saat bayi mendapat imunisasi DPT tiga kali, saat SD kelas satu dan kelas enam serta saat Caten, maka status imunisasi TT Ibu “F” sudah TT5 dan sesuai dengan teori.

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, menyatakan bahwa setiap Pelayanan antenatal sesuai dengan Pelayanan antenatal sesuai dengan standar dan secara terpadu. Salah satunya adalah tes laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan secara rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin yaitu meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin dan urin yang dilakukan pada trimester I dan dilakukan kembali apabila terdapat indikasi dan pemeriksaan laboratorium khusus seperti pemeriksaan HIV, malaria pada daerah endemik dan sifilis pada indikasi tertentu. Hal ini dilakukan untuk mencegah sedini mungkin komplikasi yang dapat terjadi sehingga mampu memberikan asuhan dan

rujukan tepat untuk mencegah hal – hal yang tidak diinginkan. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh ibu yaitu darah lengkap, golongan darah, reduksi urin, protein urin, gula darah, HIV, Hepatitis B dan TPHA dengan hasil hemoglobin 11,0 gr/dL. Pada trimester I hasil hemoglobin 11,0 gr/dL golongan darah O, PPIA Non Reaktif, HBsAg Negatif, TPHA Non Reaktif pada usia kehamilan 13 minggu 2 hari di UPTD Puskesmas Praya yaitu tanggal 25-02-2025. Hasil pemeriksaan darah ibu “F” masih dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium tanggal 04-09-2025 pada umur kehamilan 39 minggu 2 hari didapatkan hasil dalam batas normal, yaitu reduksi urin normal, protein urin negatif, gula darah 90mg/dl dan Hb 12,5 g/Dl.

Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet tambah darah (zat besi) sejak umur kehamilan 17 minggu hingga akhir kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021), setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian zat besi pada Ibu “F” telah sesuai dengan standar. Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen tambahan lainnya seperti asam folat, kalsium, dan vitamin C.

Ibu “F” telah melakukan perencanaan persalinannya dengan baik sesuai teori yang ada menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021. Ibu “F” dan suami telah merencanakan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan. Adapun perencanaan tempat bersalin ibu di TPMB Anugrah Bunda-Leneng Transportasi yang akan digunakan adalah motor pribadi dengan suami sebagai pendamping persalinan. Calon pendonor darah adalah kakak kandung ibu. Dana persalinan berasal dari tabungan dan ibu mempunyai kartu JKN KIS Faskes Puskesmas Praya.

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi keluhan ibu selama kehamilan menjelang persalinan antara lain : prenatal yoga, relaksasi *deep breathing* (nafas dalam), massage punggung dan pinggang yang memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya secara fisik maupun mental baik pada saat hamil maupun saat menghadapi persalinan (Hidayati.2019)

Selama dilakukan asuhan, pemberian asuhan kehamilan pada Ibu “F” meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, melakukan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), memberikan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling) dan termasuk P4K serta asuhan keluarga berencana (Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 21 Tahun 2021). Berdasarkan standar antenatal terpadu 10 T, pelayanan antenatal yang diberikan pada Ibu “F” telah memenuhi standar pelayanan.

Saat kehamilan trimester III, ibu sudah mendapatkan konseling laktasi untuk persiapan menyusui sebanyak dua kali yaitu saat umur kehamilan 32 minggu dan saat menjelang persalinan. Hal ini bertujuan agar ibu mengenal tentang ASI, manfaat dan keuntungan serta teknik menyusui sehingga saat persalinan nanti ibu sudah siap melakukan IMD dan ibu siap memberikan ASI kepada bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Suartiningsih *at al* (2022), bahwa Kontak ASI /konseling laktasi yang dilakukan secara berkesinambungan dari masa hamil trimester III

hingga masa setelah melahirkan dapat meningkatkan efisiensi diri ibu untuk menyusui.

2. Hasil penerapan asuhan persalinan pada Ibu “F”

Persalinan Ibu “F” berlangsung pada umur kehamilan 40 minggu 2 hari. Hal ini menunjukkan proses persalinan berlangsung secara fisiologis yaitu pada umur kehamilan cukup bulan 37 sampai 42 minggu (Saifuddin, 2020).

a. Kala I

Pada tanggal 10 September 2025 pukul 20.00 WITA ibu datang ke Ruang Bersalin TPMB Anugrah Bunda-Leneng didampingi oleh suami, ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 10.00 WITA (10/09/2025) ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak jam 16.00 WITA (10/09/2025) dan tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pada saat pemeriksaan oleh bidan pukul 20.00 WITA ditemukan pembukaan 7 cm dan ditemukan pembukaan serviks lengkap pada pukul 23.40 WITA. Berdasarkan data wawancara dan hasil pemeriksaan diperkirakan kala I fase aktif Ibu “F” berlangsung 3 jam 30 menit. Lama kala I pada ibu sesuai dengan teori yang ada yaitu kala I pada primigravida berlangsung kira – kira 14 jam (Kemenkes RI, 2016b).

Pada pemeriksaan awal persalinan tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,6 °C. Pemantauan tanda – tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Hasil pengukuran nadi berkisar antara 80-86 kali permenit, respirasi 20-22 kali permenit, suhu 36,5-36,7°C dan tekanan darah 110/70 – 110/65 mmHG. Ini menunjukkan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari sebelum persalinan.

Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan didapatkan 145 kali permenit, kuat dan teratur, setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal dan saat pembukaan lengkap denyut jantung janin 142 kali per menit, kuat dan teratur. Ini menunjukkan nilai denyut jantung janin 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 atau lebih dari 160 kali permenit (Kemenkes RI, 2016b). Hasil pemeriksaan kontraksi didapatkan kontraksi selama sekitar 35-40 detik, setiap 30 menit dilakukan observasi terjadi peningkatan frekuensi dan lama kontraksi. Namun masih dalam batas pembukaan lengkap. Hal ini menunjukkan frekuensi dan lama kontraksi meningkat secara bertahap dan dengan adekuat (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada Ibu "F" menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat pada ibu, melakukan massage ringan pada punggung dan pinggang, membantu mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin. Ibu kooperatif. Hal ini sejalan dengan penelitian Satriani *et al.* (2022) bahwa mekanisme coping ibu dapat mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat persalinan kala I.

Penerapan asuhan komplementer untuk pengurangan nyeri selama kala I meliputi penerapan lingkungan yang nyaman, penggunaan aromaterapi lemon, relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) serta massage pada punggung dan pinggang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Soraya (2021) terlihat ada

penurunan skor nyeri sesudah pemberian aromaterapi *lemon citrus*, selain itu Widiyanto (2021) dalam studi literatur menemukan teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I.

b. Kala II

Ibu “F” memasuki kala II persalinan pada pukul 23.30 WITA dengan keluhan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan keluar air. Proses persalinan kala II berlangsung selama 45 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari satu kolebih cepat dan lancar selain dikarenakan dari *power* (tenaga ibu), *passage* (panggul ibu), *passanger* (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal), dan psikologi yang sudah baik. Penegakan diagnosis persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu ditandai dengan ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus terbuka serta dipastikan dengan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks lengkap (10 cm) (Kemenkes RI, 2016b).

Asuhan sayang ibu dilakukan selama proses persalinan bertujuan untuk mengatasi gangguan emosional pada proses persalinan. Dukungan emosional yang diberikan adalah perhatian, kasih sayang, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian, mendengarkan dan didengarkan. Penulis memfasilitasi ibu untuk didampingi oleh suami atau keluarga dekatnya yang diinginkan oleh ibu sebagai upaya untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan masalah keluarga memiliki risiko 8,229 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif. Pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk saat bersalin. Posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017).

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

c. Kala III

Menurut JNPK-KR (2017) persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan kala III berlangsung selama 10 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari tiga langkah

utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dan melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir (Kemenkes RI, 2019).

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu dan mencegah kehilangan darah yang banyak pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Penatalaksanaan fisiologis kala IV persalinan sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu memeriksa perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, melakukan evaluasi keadaan umum ibu, pemantauan tekanan darah, nadi, suhu tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua sesuai dengan partograf (JNPK-KR, 2017).

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

3. Hasil penerapan asuhan masa nifas pada Ibu “F”

Pada masa nifas ada tiga hal yang harus diperhatikan yaitu proses involusi, perubahan *lochea* dan laktasi (Kemenkes RI, 2020). Proses involusi berlangsung normal dengan penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran *lochea* Ibu “F” sampai 42 hari postpartum sesuai dengan teori. Berdasarkan pengamatan penulis Ibu “F” melakukan mobilisasi dini setelah persalinan dan mobilisasi yang ibu lakukan dari hari ke hari semakin efektif. Mobilisasi dapat mempengaruhi kontraksi dan retraksi otot – otot uterus yang lebih baik. Terjadinya kontraksi dan retraksi secara terus menerus menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot – otot tersebut menjadi kecil, sehingga kontraksi kuat dan pengeluaran *lochea* lancar (Kemenkes RI, 2020).

Kelangsungan proses laktasi Ibu “F” berjalan dengan baik dan ibu sudah memberikan ASI secara on demand. Berdasarkan hasil wawancara ibu menyusui bayinya dengan kedua payudara secara bergantian dan memompa ASI disela-sela bayi tertidur. Suami juga sudah diajarkan untuk melakukan pijat oksitosin agar produksi ASI meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2020) hasil bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI.

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan tanda - tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus), pemeriksaan payudara, pemeriksaan *lochea* 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 (Kemenkes, 2020). Konseling KB sudah dilakukan, ibu berencana menggunakan KB Implant 2 batang setelah 42

hari melahirkan. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan kontrasepsi untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Kemenkes, 2020).

Adaptasi psikologis ibu nifas terjadi melalui tiga fase salah satunya yaitu fase *taking in* ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya, hal tersebut terjadi pada Ibu “F” yaitu pada hari pertama ibu masih merasa kelelahan sehingga ibu ingin diperhatikan oleh setiap orang yang berkunjung.

Pada fase *taking hold* berlangsung tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan dan ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan sudah ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, pada fase tersebut Ibu “F” sudah dapat merawat bayinya dengan rasa bahagia.

Fase yang terakhir adalah fase *letting go* yaitu fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Pada fase ini ibu “F” sudah mampu merawat bayinya dan sudah mampu memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Asuhan komplementer pada masa nifas dalam masa pemulihan adalah kegiatan senam kegel dan *postnatal* yoga. Senam kegel dalam senam nifas mampu melatih otot pubococcygeus yang menyebabkan eksitasi otot sehingga terjadi peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler. Selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium

akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi. Kontraksi akan membantu mempercepat proses involusi uterus (Sarwinarti, 2018).

Beberapa gerakan yoga ringan sesuai dengan kemampuan ibu, cukup membantu ibu merasa lebih bugar. Yoga dapat membantu ibu nifas untuk dapat relaksasi di tengah kesibukan peran barunya sebagai ibu yang merawat bayi baru lahir dan mengurus keluarga. Nafas perlahan, fokus dalam melaksanakan yoga, mengheningkan pikiran dan menghadirkan kesadaran diri pada saat sekarang, membantu menyeimbangkan sistem saraf dan mekanisme pertahanan diri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprina dkk (2021) bahwa terdapat pengaruh postnatal yoga terhadap kondisi fisik dan psikis ibu terutama untuk kualitas tidur ibu postnatal. Masa nifas berlangsung fisiologis, ibu mendapat dukungan dari suami dan keluarga besar serta merasa senang dengan kehadiran buah hatinya dan tidak mengalami permasalahan psikologis. Hal ini sejalan dengan penelitian Purwanti *at al.* (2022), keluarga dan petugas kesehatan diharapkan mampu melakukan skrining sedini mungkin agar dampak gangguan psikologis pada ibu dapat dicegah.

4. Hasil penerapan asuhan bayi baru lahir sampai 42 hari

Bayi Ibu “F” lahir pada umur kehamilan 40 minggu 2 hari, segera menangis gerak aktif dengan berat lahir 3050 gram dan tidak terdapat kelainan kongenital. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung

menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kemenkes RI, 2016b).

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “F” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali, yaitu pada 6 jam setelah melahirkan, hari ke-7, hari ke-14. Serta observasi tambahan saat hari ke-28 dan hari ke-42. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) yaitu Kunjungan neonatal pertama (KNI) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Pendekatan yang dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) meliputi pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan berpedoman pada buku KIA. Serta penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir, bidan menilai keadaan bayi dengan melihat tangisan, menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan proses inisiasi menyusu dini (IMD) (JNPK-KR, 2017). IMD dilakukan dengan tujuan kontak antara ibu dan bayi segera setelah lahir, penting untuk kehangatan dan mempertahankan panas bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi serta dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan isapan bayi selama IMD akan membantu hormon oksitosin sehingga dapat mengurangi perdarahan pada ibu. Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya

dengan suhu yang dibutuhkan bayi (*thermoregulator, thermal synchron*). Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu akan meningkat otomatis dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayi.

Pemberian asuhan saat umur bayi satu jam telah sesuai dengan standar kemenkes RI, dimana telah dilakukan penimbangan berat badan, pemberian salep mata Gentamicyn 0,3% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan pada umur bayi enam jam. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada bayi ibu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengukuran tanda – tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi (JNPK-KR, 2017). Setelah dilakukan pemeriksaan fisik lengkap pada bayi Ibu “F” tidak ditemukan kelainan.

Dua jam setelah lahir bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017). Jadwal pemberian imunisasi hepatitis B sudah sesuai dengan teori yang diberikan pada rentangan umur bayi 0-7 hari atau diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2017). Pada bayi ibu “F” juga dilakukan Skrining hipotiroid kongenital (SHK).

Skrining hipotiroid kongenital (SHK) merupakan metode yang digunakan untuk menilai bayi baru lahir terkena hipotiroid kongenital atau tidak. Skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi (Muharis dan Triani, 2024). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 pengambilan spesimen darah SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24 sampai 48 jam. Hasil skrining positif dengan menggunakan kertas adalah $TSH \geq 20\text{mU/L}$, harus dikonfirmasi dengan darah serum sebelum dimulai terap (Muharis dan Triani, 2024).

Disamping SHK juga dilakukan Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi. Hasil pemeriksaan disebut negatif bila saturasi (SpO_2) tangan kanan dan salah satu kaki $\geq 95\%$ atau terdapat selisih $\leq 3\%$. Bila hasil negatif, tidak diperlukan pemeriksaan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan positif bila dijumpai SpO_2 3% antara ekstremitas atas dan bawah. Neonatus dengan hasil pemeriksaan pulse oksimeter positif harus diperiksa lebih lanjut dengan ekokardiografi untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan PJB kritis (Amal dan Ontoseno, 2023).

Pada bayi ibu “F” umur 28 hari-1bulan bayi mendapatkan imunisasi BCG pada lengan kanan secara intracutan dengan dosis 0,05 mg untuk mencegah terjangkit penyakit tuberculosis (TBC) dan tidak mengalami reaksi alergi serta terbentuk gelembung dibawah kulit. Imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral

untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan (Kemenkes, 2016c). Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Bayi Ibu “F” mendapatkan ASI eksklusif yang disusui secara *on demand*. Bayi menyusu secara efektif dapat dilihat dari tanda kecukupan pemberian ASI yaitu BAK, bayi tidur lelap setelah pemberian ASI dan peningkatan berat badan setidaknya 300 gram pada bulan pertama (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “IS” mengalami peningkatan berat badan 800 gram pada bulan pertama. Perkembangan bayi telah diamati yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ketengah, bayi melihat dan menatap wajah ibunya. Bayi terkejut saat mendengar suara keras. Hal ini sesuai dengan perkembangan yang harus dimiliki bayi pada masa neonatus yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah, melihat atau menatap wajah ibu, mengoceh spontan, bereaksi terkejut terhadap suara keras (Kemenkes, 2016c). Pada masa neonatus pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi ibu “F” salah satunya adalah pijat bayi. Pada saat kunjungan nifas kerumah penulis membimbing ibu untuk melakukann pijat bayi secara mandiri dirumah. Setelah dilihat kembali setelah kunjungan tersebut bayi menjadi lebih tenang, dan nyaman. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi (Setiawandari, 2019).