

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Laporan ini menggunakan pendekatan studi kasus manajemen kebidanan. Berdasarkan pendekatan ibu hamil yang penulis lakukan di UPTD. Puskesmas Dawan II, penulis mendapatkan informasi dari petugas mengenai ibu hamil trimester II bernama Ibu “NWM” dengan usia kehamilan 17 minggu 1 hari. Penulis melakukan komunikasi bertemu langsung dengan ibu “NWM” di Puskesmas dan meminta izin kebersediaan ibu “NWM” dan suami sebagai pasien COC dan kemudian melanjutkan via pesan WhatsApp serta mendampingi saat klien melakukan pemeriksaan, selanjutnya penulis berkunjung ke rumah ibu “NWM”.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu dan suami serta keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “NWM” secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 17 minggu 1 hari sampai dengan trimester III, bersalin, sampai masa nifas beserta bayinya sampai berusia 42 hari, ibu dan keluarga setuju. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dipaparkan sebagai berikut.

#### **1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NWM” dari usia kehamilan 17 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan dengan Ibu “NWM” pada pemeriksaan kehamilan 17 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan. Selama diberikan asuhan, pada kehamilan trimester II ibu mengalami keluhan seperti

mual, muntah, keputihan dan kram kaki. Keluhan lain yang dialami ibu pada kehamilan trimester III yaitu sakit pinggang. Berikut diuraikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NWM” dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 7**  
**Catatan Perkembangan Ibu “NWM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 21 April 2025, pukul 09.00 di UPTD Puskesmas Dawan II</p>	<p>S: Ibu memeriksa rutin kehamilannya. Keluhan mual dan keputihan sudah tidak dirasakan ibu. Saat ini ibu mengeluh mengalami kram kaki. Gerakan janin sudah dirasakan.</p> <p>Pemeriksaan USG di SPOG (27/3/2025): janin tunggal hidup 17W6D, EDD 29/8/2025, TBBJ: 420 gram Plasenta letak corpus uteri anterior, air ketuban cukup.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB 62 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,3<sup>0</sup>C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : sepusat, Mcd : 20 cm, DJJ : 132 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema</p> <p>A: G2P1A0 UK 22 minggu T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti</p> <p>2.Memberikan KIE cara mencegah kram kaki dan memberikan contoh <i>exercise</i> untuk relaksasi</p>	<p>Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes</p>

	kaki. Ibu memahami dan mampu melakukan seperti yang dicontohkan.	
1		3
	<p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai Tanda bahaya selama kehamilan trimester II yaitu perdarahan, nyeri kepala hebat, 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.</p> <p>4. Memberikan ibu suplemen kombinasi SF 60mg + asamfolat 0,4mg (XXX) diminum 1x1 tab, Vitamin C 50 mg (XXX) diminum 1x1 tab dan Kalk 500 mg (XXX) diminum 1x1 tab. Ibu menerima obat dan bersedia meminumnya sesuai anjuran.</p> <p>5. Memberitahukan ibu sudah dapat mengikuti kelas ibu hamil dan senam/yoga hamil pada hari Sabtu tanggal 10 Mei 2025 setelah hari raya kuningan pukul 09.00 wita di kantor desa sampalan tengah. Ibu bersedia mengikuti dan akan menyesuaikan dengan jadwal suami.</p> <p>6. Menyetujui jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 21 Mei 2025 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada buku KIA, register dan <i>e-pusk</i>.</p>	

1	2	3
<p>Sabtu, 31 Mei 2025 pukul 10.00 WITA di UPTD Puskesmas Dawan II</p>	<p>S: Ibu memeriksakan rutin kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah tidak merasakan kram kaki. Gerakan janin yang dirasakan aktif <math>\pm</math> 15 kali dalam 24 jam. Pemeriksaan USG di SPOG (17/5/2025): janin tunggal hidup obliq, 24W6D, EDD 31/8/2025 TBBJ: 1031 gram, Plasenta letak corpus uteri anterior, air ketuban cukup. O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB : 66,6 kg, TD 100/60 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,7 °C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 4 jari atas pusat, Mcd : 26 cm TBJ : 2170 gram, DJJ : 130 kali/menit, kuat dan teratur, ekstemitas bawah: oedema :-/-. A : G2P1A0 UK 27 minggu 5 hari T/H intrauterin P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu dan suami menerima dengan baik hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu beberapa hal terkait: Tanda bahaya selama 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</li> </ol>	<p>Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes</p>

---

3. Pola istirahat yang cukup dan melakukan gerakan yoga hamil yang telah diajarkan sesuai umur kehamilan ibu saat ini. Ibu bersedia rutin melakukan yoga hamil dirumah

1	2	3
	<p>4. Memberikan ibu terapi suplemen kombinasi SF 60mg + asamfolat 0,4mg (XXX) diminum 1x1 tab, Vitamin C 50 mg (XXX) diminum 1x1 tab dan Kalk 500 mg (XXX) diminum 1x1 tab diminum 1x1 tab. Ibu menerima obat dan bersedia meminumnya.</p> <p>5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 30 Juni 2025 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada buku KIA, register dan <i>e-pusk</i>.</p>	
<p>Jumat, 20 Juni 2025, Pukul 09.00 wita di UPTD Puskesmas Dawan II</p>	<p>S: Ibu datang dengan suami ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 68,3 kg, TD 100/60 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara</p>	<p>Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes</p>

---

bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, tinggi fundus uteri teraba setengah pusat processus xiphoideus, Mc. Donald 29 cm, TBBJ 2635 gram. DJJ(+) 140 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Skrining Jiwa : normal (skor EPDS 7)  
 Hasil Lab (20/6/2025) : HB : 11,6 g/dl, protein urine negatif, urin reduksi negatif.  
 Hasil USG oleh dokter umum di Puskesmas (20/6/2025) : Janin T/H preskep TBJ 1540 gram, UK 30W4D

1

2

3

A: G3P2A0 UK 30 minggu 4 hari T/H  
 Intrauterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.
2. Melakukan pendampingan P4K terkait kesepakatan persiapan menghadapi persalinan. Ibu dan suami sepakat bersalin di Puskesmas Dawan II, diantar suami dan menggunakan mobil pribadi, anak dirumah diasuh mertua, pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan dalam tas, Pendonor darah Nengah Mudiari (Kakak Kandung ibu) dan Ibu memilih KB Implan setelah melahirkan.
3. Memberikan ibu suplemen suplemen kombinasi SF 60mg + asamfolat 0,4mg (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.

4. Menyetujui jadwal kunjungan 2 minggu lagi. Atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

5. Menyetujui pertemuan kelas ibu hamil yang kedua dan senam/yoga hamil pada hari Sabtu tanggal 5 Juli 2025 pukul 09.00 wita di kantor desa sampalan tengah. Ibu bersedia mengikuti dan akan menyesuaikan dengan jadwal suami

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Buku KIA sudah terisi, Register sudah tercatat, *e-pusks* sudah terinput

---

1	2	3
Kamis 10 Juli 2025, Pukul 10.00 wita di UPTD Puskesmas Dawan II	<p>S: Ibu memeriksakan rutin kehamilannya. mengeluh sakit pinggang. Gerakan janin dirasakan aktif <math>\pm</math> 20 kali dalam 24 jam</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB: 70 kg, TD: 105/60 mmHg, N: 80 kali/menit, Suhu 36,6°C, R: 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU: 4 jari bawah prosesus xipoides, Mcd : 31 cm TBJ : 2945 gram, DJJ : 136 kali/menit, kuat dan teratur, oedema :-/-. A :G2P1A0 UK 33 minggu 3 hari T/H intrauterin P :</p> <p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti. 2.Mengingatkan kembali pada ibu gerakan Yoga untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang</p>	Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes

---

---

seperti gerakan *angry cat pose*. Ibu bersedia melakukan dirumah.

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang perubahan fisik yang fisiologis terjadi pada ibu hamil triwulan ketiga yang tidak perlu ibu khawatirkan. Ibu paham

4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin sering kuat dan teratur, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah. Ibu mengerti.

5. Memberikan ibu suplemen suplemen kombinasi SF 60mg + asamfolat 0,4mg (XXX) diminum 1x1 tab, Vitamin C 50 mg (XXX) diminum 1x1 tab. Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.

---

1

2

3

---

6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

7. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada buku KIA, register dan *e-pusk*.

---

Jumat, 29 Agustus 2025 pukul 09.30 wita di UPTD Puskesmas Dawan II	S: Ibu datang dengan keluhan mulai nyeri perut, dan sakit pinggang masih dirasakan. tidak ada pengeluaran pervaginam. TP 25-8-2025. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB: 73 kg, TD: 100/70 mmHg, N: 82 kali/menit, Suhu: 36,5°C, R: 20 kali/menit. Conjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum, tidak ada bekas luka operasi TFU : pertengahan pusat prosesus	Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes
---	---	---

---

---

xiploideus teraba 1 bagian bulat besar tidak melenting, pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras datar memanjang dan ada tahanan, bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian bawah uterus teraba bulat keras, melenting dan dapat digoyangkan, McD : 35 cm TBJ : 3565 gram, DJJ 146 kali/menit, kuat dan teratur. His (-), oedema :-/-.  
A: G2P1A0 UK 40 minggu 4 hari Preskep U  
Puka T/H intrauterine

P :

1. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti.
2. Memberikan KIE bahaya kehamilan lewat waktu. Ibu dan suami mengerti

---

1

2

3

---

3. Memberikan KIE ibu dan suami teknik optimalisasi posisi janin seperti duduk dibola, jalan cepat, teknik nafas perut, ibu dan suami memahami dan mampu melakukannya.

4. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin sering kuat dan teratur, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah. Ibu mengerti

5. Menyarankan ibu untuk melakukan senam dan yoga ibu hamil di rumah untuk mempercepat penurunan kepala bayi, ibu bersedia melakukannya.

6. Rujuk ibu untuk USG untuk mengetahui kecukupan air ketuban dan kondisi janin. Ibu dan suami bersedia USG sore hari ini.

7. Memberikan suplemen kombinasi SF 60mg +

---

asamfolat 0,4mg (XXX) diminum 1x1 tab,  
 Vitamin C 50 mg (XXX) diminum 1x1 tab  
 diminum malam. Ibu menerima obat dan  
 bersedia meminumnya.

8. Menyepakati jadwal kunjungan ulang jika  
 hingga tanggal 1 September ibu belum  
 mengalami persalinan. Ibu mengerti dan  
 bersedia untuk kunjungan ulang.

9. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat  
 pada buku KIA, register dan *e-pusk*.

---

*Sumber : Data primer dan rekam medis*

## **2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NWM” selama masa persalinan kala I hingga kala IV**

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari Ibu “NWM” datang dengan pembukaan serviks 4 cm hingga kala IV berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 40 minggu 5 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi.

**Tabel 8**

### **Catatan Perkembangan Ibu “NWM” beserta Bayinya yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Dawan II**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 30	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul	Ni Luh Putu

<p>Agustus 2025 pukul 23.00 WITA di UPTD Puskesmas Dawan II</p>	<p>dirasakan semakin kuat sejak pukul 21.00 WITA (30/8/2025), tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah dan tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 19.00 WITA (30/8/2025), dengan menu bervariasi yaitu nasi, daging, telur dan minum terakhir pukul 22.45 WITA (30/8/2025) sebanyak <math>\pm</math> 150 cc, terakhir BAB pukul 06.00 WITA (30/8/2025), BAK terakhir pukul 22.40 WITA (30/8/2025), Perasaan saat ini tenang dan kooperatif serta siap untuk melahirkan. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan dan massase punggung bagian bawah dan aromaterapi lemon. Kondisi fisik ibu kuat dan</p>	<p>Silvi Madalena Gomes</p>
1	2	3
<p>siap untuk proses persalinan. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami mendampingi ibu. Hasil USG di SPOG (29/8/2025): janin T/H, preskep, 39W2D, EDD 2/9/2025, AK cukup O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, S: 36,7 C, N: 80x/menit, RR: 22 x/menit. TFU: 3 jari dibawah px, teraba 1 bagian bulat besar tidak melenting, pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan ada tahanan, bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian bawah uterus teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan perlima 3/5. Mcd : 33 cm TBJ : 3410 gram, DJJ : 146 kali/menit kuat dan teratur dan frekuensi his 3x10'~40-45". Hasil pemeriksaan dalam: pada vulva ditemukan</p>		

---

pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak, dan nyeri, tidak ada masa, portio lunak, dilatasi 4 cm, penipisan (*effacement*) 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala denominator UUK ka depan, moulase 0, penurunan HII (station -2), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid. Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, dan reflek patella positif di kedua tungkai, skala nyeri 4.

A: G2P1A0 UK 40 minggu 5 hari preskep U puka tunggal hidup intrauterine + persalinan kala I fase aktif

---

1

2

3

---

---

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan
2. Melakukan *informed consent* mengenai pertolongan persalinan pada ibu. Ibu dan suami mengerti dan menyetujuinya
3. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin, suami bersedia.
4. Memfasilitasi suami memberikan pijatan punggung untuk mengurangi rasa nyeri, suami mampu melakukannya dan rasa nyeri ibu berkurang.
5. Memfasilitasi penggunaan aromaterapi lemon menggunakan *diffuser* sebagai pengurangan nyeri dan relaksasi. Ibu mengerti dan bersedia menghirup aromaterapi agar lebih nyaman.
6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan menghidupkan musik relaksasi, Ibu terlihat lebih nyaman.
7. Memfasilitasi ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar kontraksi, ibu bersedia melakukannya.
8. Membantu menyiapkan peralatan partus, obat, alat perlindungan diri, Alat kegawatdaruratan serta menyiapkan lingkungan, Alat dan APD sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis
9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan keadaan ibu, hasil normal dan terlampir di partograf.

<p>Minggu, 31 Agustus 2025 pukul 02.45 WITA di UPTD Puskesmas Dawan II</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 compos mentis, tampak air ketuban banyak dan jernih, tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, DJJ 152x/menit teratur His 4x dalam 10 menit selama 40-45 detik. Perlimaan 1/5, VT: v/v normal, portio tidak teraba, <math>\ominus</math> lengkap, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan HIII + (station +3) ttbk/tp.</p> <p>A: G2P1A0 UK 40 minggu 6 hari preskep <math>\bar{U}</math> puka tunggal hidup intrauterine + persalinan kala II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Menggunakan Alat Pelindung Diri.</li> <li>3. Memfasilitasi posisi bersalin sesuai dengan keinginan ibu, ibu dalam posisi setengah duduk</li> <li>4. Memfasilitasi peran pendamping, suami sudah berada disebelah ibu dan ibu merasa nyaman.</li> <li>5. Membimbing teknik mengedan yang efektif, ibu dapat melakukannya.</li> <li>6. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu dapat minum di antara kontraksi.</li> <li>7. Menolong persalinan sesuai APN, Ibu bisa mengedan efektif. Bayi lahir spontan 03.10 WITA segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan.</li> </ol>	<p>Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes</p>
1	2	3

	<p>8. Menjaga kehangatan dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi isap lendir bayi</p> <p>9. Bayi diletakkan di atas perut ibu dan diselimuti.</p>	
<p>Minggu, 31 Agustus 2025 pukul 03.10 WITA di UPTD Puskesmas Dawan II</p> <p>(Pukul 03.12 WITA)</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. Bayi tangis kuat, gerak aktif.</p> <p>A: G2P1A0 P spt B + Persalinan Kala III + vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat memahami penjelasan bidan. Melakukan <i>informed consent</i> lisan bahwa akan disuntikkan oksitosin, ibu setuju.</li> <li>2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha ibu, tidak ada reaksi alergi, kontaksi uterus baik</li> <li>3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat.</li> <li>4. Melakukan IMD, bayi sudah di atas perut Ibu dan mencari puting susu ibu</li> <li>5. Melakukan Penegangan tali pusat terkendali (PTT), ada pemanjangan tali pusat dan semburan darah dari jalan lahir. Plasenta lahir spontan pukul 03.20 WITA, kesan lengkap</li> </ol>	<p>Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes</p>
1	2	3

	6. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
Minggu, 31 Agustus 2025 pukul 03.20 WITA di UPTD Puskesmas Dawan II	<p>S: Ibu merasa lelah.</p> <p>O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ± 100 cc, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada robekan jalan lahir. Bayi tangis kuat, gerak aktif.</p> <p>A: P2A0 P spt B + Persalinan Kala IV + vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Membersihkan ibu, alat serta ruangan, semua sudah bersih dan ibu merasa nyaman.</li> <li>3. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri, ibu mampu melakukannya.</li> <li>4. Melakukan pemantauan keadaan ibu hingga 2 jam post partum, hasil normal dan terlampir di partograf.</li> </ol>	Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes

*Sumber : Data primer dokumentasi rekam medis*

#### 10. Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu ‘NWM’ selama masa nifas

Masa nifas ibu “NWM” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 31 Agustus 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 12 Oktober 2025. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 9**

**Catatan Perkembangan Ibu “NWM” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 31 Agustus 2025 pukul 05.20 WITA Di UPTD Puskesmas Dawan II	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: Ibu: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), <i>Lochea rubra</i>.</p> <p>A: P2A0 P spt B + 2 jam post partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, kontraksi lembek, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan</li> <li>b. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI secara <i>on demand</i>. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</li> <li>c. Tanda bahaya pada bayi baru lahir, meliputi hipotermi, bayi malas menyusu, tangisan merintih. ibu mengerti.</li> </ol> </li> <li>3. Memberikan terapi obat dan vitamin kepada ibu berupa:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Amoxicillin 500 mg (XV) 3x1 peroral.</li> <li>b. Asam Mefenamat 500 mg (XV) 3x1 peroral.</li> <li>c. SF 60 mg (X) 1x1 peroral.</li> </ol> </li> </ol>	<p>Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes</p>
1	2	3

	d. Vitamin A 200.000 IU (I) 1x1 peroral. vitamin A dosis kedua diminum 24 jam kemudian (1/9/2025). Ibu sudah menerima obat dan bersedia meminumnya	
Minggu, 31 Agustus 2025 pukul 09.20 WITA Di UPTD Puskesmas Dawan II (KF1)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 06.30 WITA, minum terakhir pukul 09.15 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 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C, pada pemeriksaan payudara didapatkan colostrum sudah keluar, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran <i>lochea</i> rubra, mobilisasi aktif: ibu sudah mampu duduk, berdiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi</p> <p>A : P2A0 P spt B + 6 jam post partum.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.</li> <li>b. Kebutuhan pola istirahat ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan</li> <li>c. <i>Personal hygiene</i> ibu nifas. ibu mengerti.</li> </ol> </li> </ol>	Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes
1	2	3

3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pemberian ASI secara *on demand* dan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin ibu untuk agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami mampu melakukan pijat oksitosin sesuai dengan arahan.
5. Membimbing ibu teknik menyusui dengan cara duduk, ibu dapat melakukannya dengan baik.
6. Menganjurkan ibu segera menghubungi bidan jaga apabila terdapat tanda bahaya masa nifas ataupun bayi. Ibu bersedia menghubungi bidan yang jaga

Rabu,3 September 2025 pukul 09.00 WITA di rumah ibu "NWM" (KF2)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Psikologis ibu baik. Ibu menyusui <i>on demand</i>.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, 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 rubra</i>.</p> <p>A: P2A0 P spt B post partum hari ke tiga.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu paham dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan ibu KIE : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu bersedia melakukannya.</li> </ol> </li> </ol>	Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes
1	2	3

b. Pola Istirahat yang cukup dan nutrisi untuk ibu nifas. Ibu mengerti

c. Tetap menjaga *personal hygiene*. Ibu mengerti Mengajarkan kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin ibu untuk agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami mengatakan sudah mampu melakukan dirumah.

---

Rabu, 17 September 2025 di UPTD Puskesmas Dawan II (KF 3)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui <i>on demand</i> , Tidur malam $\pm$ 6 jam, tidur siang $\pm$ 1 jam. Tidak ada perubahan pola makan.  O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. TFU sudah tidak teraba di atas symphysis, pengeluaran <i>lochea</i> alba/putih. Pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup .  Hasil Skrining Jiwa : normal (Skor EPDS 7) A: P2A0 P spt B post partum hari ke 17. P:  1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti.  2. Mengingatkan kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin ibu untuk agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami mengatakan sudah melakukannya dirumah.  3. Membimbing ibu melakukan senam “kegel” untuk mempercepat pemulihan. Ibu mampu melakukannya.	Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes
---	--	---

---

1	2	3
	<p>4. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan ringan yoga dan relaksasi untuk menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh. Ibu mampu melakukan beberapa gerakan ringan.</p> <p>5. Memberi KIE Alat Kontrasepsi berdasarkan kandungan, jangka waktu dan efek samping kontrasepsi sehingga dapat digunakan dengan tepat untuk menunda kehamilan kembali. Ibu mengatakan akan merundingkan kembali dengan suami</p>	
<p>Sabtu, 11 Oktober 2025 Pukul 09.30 WITA di UPTD Puskemas Dawan II</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB Implan.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. TFU sudah tidak teraba di atas symphysis, pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup</p> <p>A: P2A0 P spt B post partum hari ke 41 + Akseptor KB Implan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti.</li> <li>2. Menjelaskan kembali tentang metode kontrasepsi Implan, langkah-langkah pemasangan dan efektifitasnya dengan KLOP KB. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Memberikan <i>informed consent</i> persetujuan pemasangan KB Implan. Ibu bersedia dan telah menandatangani <i>informed consent</i>.</li> </ol>	<p>Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes</p>

1	2	3
	4. Melakukan Pemasangan KB implan satu kapsul sesuai prosedur. Implan sudah terpakai.	
	5. Mengingatkan ibu untuk kontrol 2 hari lagi dan menjaga luka tetap kering atau kontrol jika ada keluhan. Ibu bersedia datang.	
	6. Melakukan pendokumentasian, hasil terlampir pada buku KIA, Kartu KB, register nifas, register KB dan <i>e-pusk</i> .	

Sumber : Data primer dokumentasi rekam medis

#### 4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘NWM’

Bayi ibu “NWM” lahir pada tanggal 31 Agustus 2025 pukul 03.10 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “NWM”:

**Tabel 10**  
**Catatan Perkembangan Bayi Ibu “NWM” yang Menerima Asuhan**  
**Kebidanan Pada Masa Neonatus secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 31 Agustus 2025 pukul 04.10 WITA di UPTD Puskesmas Dawan II	S: Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusui O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB Lahir 3595 gram, PB 52 cm, LK 33cm, LD 33 cm, Suhu 36,6 °C, A-S 9-10. A: Neonatus aterm Ibu “NWM” umur 1 jam vigorous baby dalam masa adaptasi P :	Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes

	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.	
	2. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian salep mata dan vitamin K pada bayi, ibu dan suami menyetujuinya.	
	3. Mengoleskan salep mata Gentamicyn 0,3% pada kedua mata bayi, reaksi alergi (-)	
	4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi (-)	
05.10 WITA	5. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian HB 0 pada bayi, ibu dan suami setuju.	
	6. Menyuntikkan HB 0 0,5 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi, reaksi alergi (-)	
Minggu, 31 Agustus 2025 pukul 09.10 WITA di UPTD Puskesmas Dawan II (KN 1)	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. O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Suhu 36,7° C, Respirasi 44 kali/menit, HR 142 kali/menit, LK/LD 33 cm/33 cm. 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, reflex 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,	Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes

	reflex <i>swallowing</i> positif, telinga simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan, leher tidak ada	
1	2	3
	<p>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 pengeluaran, pada abdomen, tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat normal dan tidak ada perdarahan, punggung simetris, tidak ada kelainan, genetalia jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, 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 aterm bayi Ibu “NWM” umur 6 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>Masalah: ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya neonatus.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti: kejang, bayi tidak mau menyusu, merintih. Ibu dan suami mengerti</li> </ol>	

3. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat bayi dan menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.

1	2	3
	4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai menjemur bayi pada pagi hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
Senin, 1 September 2025 pukul 08.00 wita di UPTD Puskemas Dawan II	<p>S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Suhu 36,7° C, Respirasi 44 kali/menit, HR 142 kali/menit. BB : 3595 gram. Saturasi Oksigen tangan kanan 97% dan kaki kiri 96%.</p> <p>A : Neonatus aterm umur 1 hari dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil skrining Penyakit Jantung bawaan (PJB) dalam batas normal.</li> <li>2. Mempersiapkan untuk memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan. Ibu dan perlengkapan sudah siap</li> <li>3. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat bayi dan menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan mampu mempraktekkan sendiri.</li> <li>4. Menginformasikan kepada ibu dan suami akan dilakukan kunjungan rumah oleh bidan untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada hari ketiga. Ibu bersedia</li> </ol>	Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes
Rabu,3 September	<p>S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI tiap 2 jam sekali, ibu mengatakan bayinya</p>	Ni Luh Putu Silvi

2025 pukul 09.10 WITA	sudah BAB (+) 5-6 kali/hari dan BAK (+) 10-12 kali/hari, gerak aktif. O : Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB 3700 gram, HR 144 kali/menit, Respirasi	Madalena Gomes
1	2	3
di rumah “NWM” (KN2)	40 kali/menit, Suhu 36,8°C, perdarahan tali pusat (-), tidak ada tanda ikterus. A: Neonatus sehat umur 3 hari P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dan menerima hasilnya. 2. Memberikan penjelasan untuk pengambilan sampel skrining hipotiroid konginetal (SHK) terkait tujuan, manfaat dan prosedur pengambilan pada orang tua. Ibu dan suami mengerti dan mengizinkan untuk pengambilan sampel darah bayi pada tumit. 3. Melakukan pengambilan SHK pada tumit bayi, kertas saring SHK sudah terisi darah bayi hingga 3 lubang. 4. Menginformasikan hasil SHK akan diproses melalui dinas kesehatan, apabila hasilnya mengarah positif keluarga akan dihubungi segera. Ibu dan suami mengerti. 5. Menyetujui jadwal kontrol berikutnya serta jadwal imunisasi BCG dan polio tanggal 17 September di Puskesmas. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
Rabu, 17	S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum	Ni Luh Putu

September 2025 pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas	ASI tiap 2 jam sekali, bayi BAB 2 kali sehari, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB 4100 gram, PB : 54 cm HR 140 kali/menit,	Silvi Madalena Gomes
---	--	----------------------------

1	2	3
Dawan II (KN3)	<p>Respirasi 40 kali/menit, Suhu bayi 36,8°C. Perut bayi tidak kembung, pusar kering tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: Neonatus umur 17 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.</li> <li>2. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada lengan kanan bagian 1/3 atas, tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi.</li> <li>3. Memberikan vaksin polio kepada bayi, vaksin polio telah diberikan dua tetes peroral dan tidak ada reaksi muntah.</li> <li>4. Menginformasikan kepada ibu agar tidak memberikan ASI 10-15 menit setelah pemberian vaksin polio, ibu mengerti.</li> <li>5. Memberikan KIE pada ibu bahwa bekas suntikan akan tumbuh seperti bisul serta ibu tidak perlu khawatir akan hal itu, ibu mengerti.</li> <li>6. Menginformasikan Jadwal Imunisasi berikutnya saat umur bayi 2 bulan. Ibu bersedia imunisasi sesuai jadwal.</li> </ol>	

Sabtu, 11 Oktober 2025 Pukul 09.30 WITA di	S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI tiap 2 jam sekali bayi BAB 2 kali sehari, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, dan mulai mengenali suara ibu atau mainan.	Ni Luh Putu Silvi Madalena Gomes
---	---	---

1	2	3
UPTD Puskesmas Dawan II	<p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 132 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,6 °C. BB 4800 gram, PB 50cm, LK 34cm. Perut bayi tidak kembung</p> <p>A: Bayi umur 41 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.</li> <li>2. 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</li> <li>3. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai perawatan bayi sehari – hari, ibu dan suami dapat dapat mengulang kembali penjelasan bidannya.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami dapat dapat mengulang kembali penjelasan bidannya.</li> </ol>	

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

## **B. Pembahasan**

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “NWM”**

Ibu “NWM” ditemui dalam kondisi fisiologi yang diasuh oleh penulis mulai kehamilan trimester II. Ibu “NWM” selama kehamilan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan di UPTD Puskesmas Dawan II dua kali pada trimester I, tiga kali pada trimester II, empat kali pada trimester III, selain itu di dokter spesialis kandungan sebanyak tiga kali mulai dari trimester pertama satu kali, trimester II satu kali dan trimester III satu kali. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif minimal enam kali yaitu satu kali di trimester pertama, dua kali di trimester kedua dan tiga kali di trimester ketiga. Ibu juga dianjurkan melakukan pemeriksaan USG pada trimester pertama dan ketiga. Berdasarkan frekuensi kunjungan antenatal yang dilakukan ibu “NWM” sudah sesuai standar minimal, ibu juga sudah melakukan pemeriksaan USG pertama ditrimester pertama.

Pada hasil pemantauan berat badan Ibu “NWM” sesuai dengan IMT 22,27 (normal), rekomendasi peningkatan total yang direkomendasikan adalah 11,35-15,89 kilogram dan pada Ibu “NWM” peningkatan berat badan total 16 kilogram sehingga tercapai peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama hamil (Kemenkes RI 2020b).

Pada awal kehamilan trimester II ibu masih merasakan mual hingga umur kehamilan 17 minggu. Mual yang dialami ibu disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan HCG dalam darah (Dartiwen dan Nurhayati, 2019). Keluhan mual yang dialami ibu di awal kehamilan hingga TW II merupakan keluhan lazim

pada ibu hamil, sehingga menurut penulis hal tersebut masih dalam kategori fisiologis dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Ibu juga mengalami keputihan di awal kehamilan. Keputihan di awal kehamilan terjadi karena pengaruh estrogen dan peningkatan aliran darah ke organ reproduksi, yang menyebabkan hipersekresi kelenjar serviks dan perubahan lingkungan vagina. Mekanisme ini justru bersifat protektif bagi ibu hamil. Keputihan yang normal ditandai dengan warna bening atau putih susu, konsistensi encer atau agak kental, tidak berbau menyengat dan tidak disertai keluhan lain seperti gatal hebat, perih, nyeri, atau kemerahan di daerah genital.

Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu “NWM” pada bulan Maret 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 (Padila, 2015).

Kemenkes RI (2021), menyatakan bahwa setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium 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. Ibu “NWM” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di trimester I dan trimester III di UPTD

Puskesmas Dawan II. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh ibu yaitu hemoglobin, Gula darah sewaktu, Hepatitis B, reduksi urin, protein urin, PPIA dan VDRL dengan hasil hemoglobin 11,7 gr/dL, di trimester III hasil hemoglobin 11,6 gr/dL, gula darah sewaktu 109 mg/dl, reduksi urin negatif, protein urin negatif PPIA Non Reaktif, HBsAg Non reaktif, VDRL Non Reaktif. Dalam asuhan Ibu “NWM” hasil pemeriksaan darah masih dalam batas normal.

Pengukuran tinggi fundus menggunakan pita ukur (teknik Mc. Donald) dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dimulai dari umur kehamilan 22 minggu (Kemeskes, 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 “NWM” telah dilakukan pemeriksaan TFU dengan teknik Mc. Donald yaitu sejak umur kehamilan 22 minggu di UPTD Puskesmas Dawan II. Maka asuhan pada ibu sesuai dengan standar melakukan pengukuran TFU dengan teknik Mc. Donald yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.

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 “NWM” menurut Kementerian Kesehatan RI (2016a) 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 dua kali pada kehamilan sebelumnya. Maka status imunisasi TT Ibu “NWM” sudah TT5 dan sesuai dengan teori.

Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet tambah darah (zat besi) sejak umur kehamilan 13 minggu 2 hari 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 “NWM” telah sesuai dengan standar. Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen tambahan lainnya seperti asam folat, kalsium, dan vitamin C.

Ibu “NWM” telah melakukan perencanaan persalinannya dengan baik sesuai teori yang ada menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021. Ibu “NWM” dan suami telah merencanakan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan yaitu bidan. Adapun perencanaan tempat bersalin ibu Puskesmas Transportasi yang akan digunakan adalah motor pribadi dengan suami sebagai pendamping persalinan. Calon pendonor darah adalah anggota keluarga. Dana persalinan berasal dari tabungan dan ibu mempunyai kartu JKN Mandiri Kelas II.

Asuhan komplementer yang didapat Ibu “NWM” yaitu penulis mengajarkan ibu Prenatal Yoga yang dipadukan dengan senam hamil dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Kelas Ibu hamil yang diikuti oleh ibu hanya bisa dilakukan sebanyak dua kali pada Trimester ke dua dimulai saat umur kehamilan 21 minggu, dimana untuk pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan standar

dilakukan mulai umur kehamilan 20 minggu dan dilakukan minimal tiga kali pertemuan

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi keluhan ibu selama kehamilan sampai menjelang persalinan antara lain : akupresur dan minum air jahe hangat untuk mengurangi mual, prenatal yoga untuk mengurangi keluhan sakit pinggang dan kram pada kaki, relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) dan pemutaran musik relaksasi diwaktu luang memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur.

Selama dilakukan asuhan, pemberian asuhan kehamilan pada Ibu “NWM” 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, hasil pelayanan antenatal yang diberikan pada Ibu “NWM” masih dalam kondisi fisiologis berdasarkan pedoman standar pelayanan.

## **2. Hasil penerapan asuhan persalinan pada Ibu “NWM”**

Persalinan Ibu “NWM” berlangsung pada umur kehamilan 40 minggu 5 hari. Hal ini menunjukkan proses persalinan berlangsung secara fisiologis yaitu pada umur kehamilan cukup bulan 37 sampai 42 minggu.

### **a. Kala I**

Pada tanggal 30 Agustus 2025 pukul 23.00 WITA ibu datang ke UPTD Puskesmas Dawan II didampingi oleh suami, ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.00 WITA (30/8/2025) tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah dan tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pada saat pemeriksaan oleh bidan pukul 23.00 wita ditemukan pembukaan 4 cm dan ditemukan pembukaan serviks lengkap pada pukul 02.45 wita. Berdasarkan data wawancara dan hasil pemeriksaan diperkirakan kala I fase aktif Ibu “NWM” berlangsung 3 jam 45 menit. Lama kala I pada ibu sesuai dengan teori yang ada yaitu kala I fase aktif pada multigravida berlangsung kira – kira 8 jam, yaitu berkisar 30 menit 1 cm (Kemenkes RI, 2016c).

Pada pemeriksaan awal persalinan tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 80 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 – 110/80 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 146 kali permenit teratur, setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal dan saat pembukaan lengkap denyut jantung janin 152 kali per menit. 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, 2016c). 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 “NWM” 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, membantu mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin.

Penerapan asuhan komplementer untuk pengurangan nyeri selama kala I meliputi penerapan lingkungan yang nyaman menggunakan musik relaksasi, penggunaan aromaterapi lemon menggunakan *diffuser* serta relaksasi *deep breathing* (nafas dalam). 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. Asuhan sayang ibu untuk mengurangi nyeri juga dilakukan akupresur di daerah pinggang.

#### b. Kala II

Ibu “NWM” memasuki kala II persalinan pada pukul 02.45 WITA dengan keluhan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan keluar air. Proses persalinan kala II berlangsung selama 25 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih

dari satu jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan kala II berlangsung lebih 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, 2016c).

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.

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 dua menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dan melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir.

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah pendarahan dan mengurangi kehidupan daerah kala III persalinan jika dibandingkan penatalaksanaan fisiologis persalinan kala III (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 “NWM” 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 “NWM”**

Pada masa nifas ada tiga hal yang harus diperhatikan yaitu proses involusi, perubahan *lochea* dan laktasi (Kemenkes RI, 2018). Proses involusi berlangsung normal dengan penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran *lochea* Ibu “NWM” sampai 42 hari postpartum sesuai dengan teori. Berdasarkan pengamatan penulis Ibu “NWM” 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, 2018).

Kelangsungan proses laktasi Ibu “NWM” 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, 2018). Pelayanan KB pasca salin diberikan pada hari ke 41 postpartum di UPTD Puskesmas dawan II. Ibu “NWM” bersedia menggunakan alat kontrasepsi bertujuan untuk menunda kehamilan. 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 (Asih dan Sunarsih, 2016).

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 “NWM” 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 “NWM” 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 “NWM” 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. Beberapa gerakan yoga ringan sesuai dengan kemampuan ibu, cukup membantu ibu merasa lebih buger. 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 postur, mengheningkan pikiran dan menghadirkan kesadaran diri pada saat sekarang, membantu menyeimbangkan system syaraf dan mekanisme pertahanan diri (Bridges, 2017). 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.

#### **4. Hasil penerapan asuhan bayi baru lahir sampai 42 hari**

Bayi Ibu “NWM” lahir pada umur kehamilan 40 minggu 5 hari, segera menangis gerak aktif dengan berat lahir 3595 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 “NWM” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali, yaitu pada 6 jam setelah melahirkan, hari ke-3, hari ke-17 dan hari ke 41. 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 di atas dada ibu untuk melakukan proses inisiasi menyusui 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).

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). Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan pada umur bayi enam jam dimana termasuk asuhan Kunjungan Antenatal pertama (KN1). 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 “NWM” tidak ditemukan kelainan.

Sebelum bayi dipulangkan atau setelah lewat 24 jam bayi juga sudah dilakukan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) kritis dengan mengukur saturasi Oksigen bayi menggunakan *Pulse Oximeter* di tangan kanan dan kaki kiri/kanan bayi. Hasil PJB didapatkan saturasi lengan kanan 97% dan saturasi kaki kiri 96%. Hasil tersebut menunjukkan masih dalam batas normal yaitu kedua saturasi  $\geq 95\%$  dan perbedaan kedua saturasi tidak lebih dari tiga.

Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada hari ke tiga, dimana dilakukan pengambilan sampel darah yang diambil dari tumit bayi untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita.

Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) pada bayi ibu “NWM” dilakukan pada umur 17 hari sekaligus untuk mendapatkan imunisasi BCG yang disuntikkan pada lengan kanan secara intracutan dengan dosis 0,05 mg untuk mencegah terjangkit penyakit tuberculosis (TBC). Bayi 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 “NWM” 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 “NWM” mengalami peningkatan berat badan 900 gram, masih dalam kategori normal. Perkembangan bayi telah diamati yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ketengah, bayi melihat dan menatap wajah ibunya. Bayi terkejut saat mendengar suara keras. Hal ini sesuai dengan perkembangan yang harus dimiliki bayi pada masa neonatus yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah, melihat atau menatap wajah ibu, mengoceh spontan, bereaksi terkejut terhadap suara keras (Kemenkes, 2016b). Pada masa neonatus pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi ibu “NWM” salah satunya adalah pijat bayi. Pada saat kunjungan nifas kerumah penulis membimbing ibu untuk melakukan 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).