

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam laporan akhir ini Ibu “AP” umur 27 Tahun multigravida beralamat di Desa Yeh Sumbul Negara yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas II Mendoyo merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 13 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

Penulis pertama kali bertemu dengan pasien di UPTD Puskesmas II Mendoyo saat penulis melakukan Praktik Kepanitraan Holistik. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “AP” dan suami untuk dijadikan responden dalam kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “AP” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 13 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “AP”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “AP” selama usia 13 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas II Mendoyo, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di UPTD Puskesmas II Mendoyo maupun kunjungan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan bayi umur 29-42 hari di fasilitas kesehatan, diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AP” beserta janinnya dari umur 13 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “AP” Beserta Janinnya yang menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas II Mendoyo

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
<p>Senin, 13 Oktober 2025 Pukul. 09.00 Wita di UPTD. Puskesmas II Mendoyo</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, dan saat ini vitamin dari kunjungan sebelumnya sudah habis. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mual muntah lagi dan saat ini ibu tidak ada keluhan.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 58 kg, TD : 110/70 mmHg (MAP : 83,3 artinya tidak ada resiko preeklampsia), N : 87 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 3 jari di bawah pusat, DJJ : + 149 x/menit kuat teratur.</p> <p>A : G3P2A0 UK 19 Minggu 6 Hari T/H Intrauterin Masalah : Ibu belum mengikuti kelas ibu hamil</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil di Aula Kantor Desa Yeh Sumbul pada tanggal 20 Oktober 	<p>Bidan “H” dan Dian</p>

2025. Ibu paham dan bersedia untuk menghadirinya.

3. Memberikan KIE kepada ibu tetap untuk menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan suplemen Tablet Tambah Darah 60 mg 1X1 (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitaminn C 50 mg 1X1 (30 tablet). Ibu sudah paham cara mengkonsumsi.
5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 14 November 2025 atau disaat ibu mengalami keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia.
6. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register.

Selasa, 21 Oktober 2026 Pukul. 09.00 wita di Aula Kantor Desa Yeh Sumbul	<p>S : Ibu mengikuti kelas ibu hamil dan ibu adalah kelas ibu hamil yang pertama. Ibu Mengatakan senang bisa mengikutinya , gerakan janin aktif dirasakan. Ibu tidak ada keluhan saat ini.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/70 mmHg (MAP : 86,6, artinya tidak ada resiko preeklampsia), N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 3 jari dibawah pusat, MCD : 18 cm, TBBJ : 930 gram, DJJ : + 140 x/menit kuat teratur.</p> <p>A : G3P2A0 UK 20 Minggu 3 Hari T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.	Bidan “H” dan Dian
--	--	--------------------

	<p>Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu paham dengan materi yang diberikan dan antusias. 3. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin selalu memeriksakan kehamilannya. Ibu bersedia. 4. Menginformasikan kepada ibu jadwal kelas ibu hamil dan senam hamil akan diinformasikan di grup <i>whatsapp</i>. Ibu akan kembali ikut kelas ibu hamil dan senam hamil. 	
--	--	--

<p>Jumat, 14 November 2025 Pukul. 09.30 Wita di Puskesmas II Mendoyo</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan vitamin ibu sudah habis. Ibu rutin melakukan brain booster dengan janin melalui musik dan rutin mengajak komunikasi.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 60,4 kg, TD : 120/70 mmHg (MAP : 86,6 , artinya tidak ada resiko preeklampsia), N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. MCD : 22 cm, TFU : sepusat, TBBJ : 1550 gram, DJJ : + 135 x/menit kuat teratur.</p> <p>A : G3P2A0 UK 24 Minggu 3 Hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti. 2. Mengingatkan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil di Desa Yeh Sumbul pada 	<p>Bidan "GI" dan Dian</p>
--	--	------------------------------------

bulan ini jadwal yang telah disepakati. Ibu paham dan bersedia hadir.

3. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melakukan stimulasi dengan janinnya. Ibu paham dan dapat melakukannya.
4. Memberikan suplemen Tablet Tambah Darah 60 mg 1X (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitamin C 50 mg 1X1 (30 tablet) serta mengingatkan cara minum suplemen tidak menggunakan susu, teh atau kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsi.
5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 18 Desember 2025 atau saat ibu mengalami keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu paham dan bersedia.
6. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register.

Senin, 17 November 2025 Pukul. 09.00 Wita di Aula Kantor Desa Yeh Sumbul	S : Ibu mengikuti kelas ibu hamil dan ibu mengatakan senang bisa mengikutinya , gerakan janin aktif dirasakan. Ibu tidak ada keluhan saat ini. O : KU : baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/75 mmHg (MAP : 86, 6 , artinya tidak ada resiko preeklampsia), N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 3 jari dibawah pusat, MCD : 22 cm, DJJ + 140 x/menit (kuat dan teratur) A : G3P2A0 UK 24 Minggu 6 Hari T/H Intrauterine P :	Bidan "H" dan Dian
--	--	--------------------------

-
1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan.
 2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu paham dengan materi yang diberikan dan antusias.
 3. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin selalu memeriksakan kehamilannya. Ibu bersedia.
 4. Menginformasikan kepada ibu jadwal kelas ibu hamil dan senam hamil akan diinforakan di grup *whatsapp*. Ibu akan kembali ikut kelas ibu hamil dan senam hamil.
-

<p>Jumat, 19 Desember 2025 Pukul 09.00 Wita di Puskesmas II Mendoyo</p>	<p>S : Ibu mengatakan datang ke puskesmas ingin kontrol ulang kehamilan, ibu sudah rutin meminum vitamin yang diberikan dan saat ini vitamin sudah habis. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Gerakan janin dirasakan aktif, ibu rutin melakukan brain boster pada janin dan rutin mengajak janin berkomunikasi.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 63 kg, TD : 120/75 mmHg (MAP : 90, artinya tidak ada resiko preeklampsia), N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. MCD : 27 cm, TFU : 3 jari diatas pusat, TBBJ : 2.325 gram, DJJ : + 138 x/menit kuat teratur.</p> <p>A : G3P2A0 UK 29 Minggu 3 Hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah :</p>	<p>Bidan "A" dan Dian</p>
---	---	-----------------------------------

-
1. Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester III.
 2. Ibu belum melakukan pemeriksaan USG di dr. SpOG.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya trimester III seperti gerakan janin yang dirasakan berkurang, sakit kepala, ketuban pecah sebelum waktunya, nyeri perut, apabila mengalami tanda bahaya tersebut silakan datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu paham dan mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan di dr. Sp.OG (USG) guna skrining faktor resiko persalinan. Ibu paham dan mengerti.
4. Memberikan terapi Tablet Tambah Darah 60 mg 1X1 (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitamin C 50 mg 1X1 (30 tablet). Ibu sudah paham cara mengkonsumsi.
5. Melakukan kunjungan ulang satu 1 bulan lagi yaitu 14 Juniari 2026 atau apabila ada keluhan silakan datang ke fasilitas kesehatan.
6. Melakukan pendokumentasi asuhan yang telah dilakukan pada buku KIA dan register.

Rabu, 24 Desember 2025 Pukul. 09.00 Wita di Aula	S : Ibu mengatakan senang mengikuti kelas ibu hamil karen banyak bertemu ibu hamil lainnya. Gerakan janin aktif dirasakan dan saat ini tidak ada keluhan.	Bidan "H" dan Dian
---	---	--------------------------

Kantor Desa Yeh Sumbul	<p>O : KU : baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmHg (MAP : 90, artinya tidak ada resiko preeklampsia), N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. MCD : 28 cm, TFU : 3 jari di atas pusat , TBBJ : 2.480 gram, DJJ : + 142 x/menit kuat teratur.</p>	
	<p>A : G3P2A0 UK 30 minggu 1 hari T/H Intrauterine</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan pretes dan materi pertemuan kelas ibu hamil. Ibu hamil mengerti materi yang dijelaskan. 3. Menyarakan ibu untuk membacabuku KIA dan memantau kondisi ibu hamil dan mencatatnya bila ada keluhan di buku kia. Ibu mengerti dan paham. 4. Memperagakan senam hamil ke seluruh ibu hamil. Ibu hamil sangat antusias mengikuti senam hamil. 5. Mengingatkan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang setiap bulan ke fasilitas kesehatan. Ibu paham dan bersedia. 	
Rabu, 14 Januari 2026 Pukul. 08.30 Wita di UPTD. Puskesmas II Mendoyo	<p>S : Ibu ingin melakukan kontrol ulang kehamilannya dan melakukan pemeriksaan laboratorium. Gerakan janin dirasakan aktif dan ibu rutin melakukan brain boster pada janin dengan rutin mengajak janin berkomunikasi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.</p>	Bidan "GI" dan Dian

O : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 67,5 kg, TD : 109/80 mmHg (MAP : 89,6 , artinya tidak ada resiko preeklampsia), N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. MCD : 29 cm, TFU : pertengahan pusat – *prosesus xifoideus* , DJJ : + 140 x/menit kuat teratur.

Pemeriksaan penunjang :

HB : 12.5 gr/dL, GDS : 103 gr/dL, Protein urine : negatif, Glukosa urine : negatif

Hasil skrining jiwa : menggunakan instrumen EPDS hasil skroning 6 (tidak ada gejala depresi)

A : G3P2A0 UK 33 Minggu 1 Hari T/H Intrauterine

Masalah : Ibu belum melakukan pemeriksaan USG

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
 2. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan di dr. Sp. OG (USG) guna skrining faktor resiko persalinan. Ibu mengerti
 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makan yang bervariasi , bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu bersedia dan paham.
 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk membaca buku KIA halaman 24-27. Ibu bersedia melakukannya.
-

	<p>5. Memberikan suplemen Tablet Tambah Darah 60 mg 1X1 (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitamin C 50 mg 1X1 (30 tablet). Ibu paham dan bersedia minum sesuai terapi.</p> <p>6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 14 Februari 2026.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register.</p>	
<p>Kamis, 22 Januari 2026 Pukul 11.00</p> <p>Wita di dr. Gilang Sp.OG</p>	<p>Keluhan : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu mengatakan hari ini tidak ada keluhan</p> <p>Hasil pemeriksaan USG : Fetus T/H, gerak (+), DJJ 140 x/menit, placenta korpus, air ketuban : cukup, perkiraan jenis kelamin perempuan, BPD : 8,40 cm, GA : 34W2D, AC : 30,68 cm, EFW : 3105g)</p> <p>Diagnosis : G3P2A0 UK 34 Minggu 2 Hari T/H Intrauterine</p> <p>Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti. 2. Mengajukan ibu untuk melanjutkan vitamin kehamilan dari bidan puskesmas. Ibu bersedia mengikuti terapi yang diberikan. 3. Memberikan KIE mengenai nutrisi ibu hamil dan istirahat yang cukup. Ibu bersedia. <p>Melakukan pendokumentasi hasil asuhan pada buku KIA dan register. Hasil terlampir.</p>	<p>dr. Gilang Sp.OG</p>
<p>Senin , 9 Februari 2026 Pukul 09. 00</p>	<p>S : Ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk kontrol ulang kehamilan. Ibu mengatakan saat ini mengeluh nyeri pinggang dan nyeri bagian bawah.</p>	<p>Bidan "A" dan Dian</p>

Wita di UPTD. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu rutin mengajak
Puskesmas II janin berkomunikasi.

Mendoyo **O** : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 70
kg, TD : 115/72 mmHg (MAP : 86, 3 , artinya
tidak ada resiko preeklampsia), N : 87 x/menit,
RR : 20 x/menit, S : 36,4°C.

Abdomen : 32 cm (3255 gram), tidak ada bekas
luka operasi

Palpasi :

Leopod I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*,
pada fundus teraba satu bagin bulat dan lunak
(bokong).

Leopod II : Pada perut kanan ibu teraba bagian
tahanan memanjang seperti papan (punggung) dan
perut kiri ibu teraba bagian kecil janin
(ekstremitas).

Leopod III : Pada bagian perut bawah ibu teraba
bagian satu bagian bulat, keras dan tidak dapat
digoyangkan (kepala).

Leopod IV : Posis kedua tangan pemeriksaan
divergen, kepala sudah masuk PAP

DJJ : + 150 x/menit kuat teratur.

A : G3P2A0 UK 36 Minggu 6 Hari T/H Preskep

⊕ PUKA Intrauterine

Masalah :

1. Ibu mengatakan nyeri pinggang dan nyeri
perut bagian bawah.
2. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-
tanda persalinan

P :

-
1. Menginformasikan kepada ibu dan suami semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
 2. Memberikan KIE mengenai keluhan nyeri pinggang dan nyeri pada bagian bawah merupakan hal yang normal terjadi karena perut semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan menyebabkan spasme pada otot dan keluhan nyeri perut pada bagian bawah disebabkan karena kepala bayi semakin menekan kepala bayi yang semakin atau turun ke panggul.
 3. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi nyeri pinggang yang dirasakan dengan melakukan istirahat, mengurangi mengangkat beban, dan melakukan kompres hangat pada bagian punggung. Ibu paham dan mengatakan akan beristirahat disela-sela bekerja.
 4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah, atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami tanda tersebut, ibu dapat segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.
 5. Memberikan suplemen Tablet Tambah Darah 60 mg 1X1 (15 tablet), Kalsium 500 mg 1X1 (15 tablet), Vitamin C 50 mg 1X1 (15 tablet). Ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya sesuai anjuran yang diberikan.
-

6. Melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi (23 Februari 2026) atau apabila ibu memiliki keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu paham dan bersedia untuk datang kembali.
7. Melakukan pendokumentasi asuhan di buku KIA dan register. Hasil dokumentasi terlampir.

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “AP”

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

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dri ibu “AP” datang dengan pembukaan serviks 8 cm hingga kala IV di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb berlangsung secara fisiologi pada umur kehamilan 37 minggu 5 hari lahir spontan dengan presentase kepala dan tidak ada komplikasi. Berikut diuraikan pada tabel 6 asuhan kebidanan saat proses persalinan pada ibu “AP”

Tabel 6
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif di Ruang Bersalin TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Minggu, 15 Februari 2026 Pukul. 14.50 di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb	S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak kemarin malam 23.30 wita (14/2/2026) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak 02.00 wita, tidak ada keluar air, dan gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 13.00 wita dengan nasi dan ayam bumbu dan telur dadar. Minum terakhir pukul 14.30 wita air	Bidan “EP” dan Dian

mineral \pm 150 cc. BAB terakhir pukul 08.00 wita dan BAK terakhir pukul 14.00 wita dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk proses pesalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah dibawa dengan lengkap dan suami sudah mendampingi.

O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4^oC. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, pengeluaran kolustrum +/+, ekstremitas atas dan bawah simetris, kelainan tidak ada edema -/-, reflek pattela +/+. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. TFU : 3 jari dibawah prosesus xifoideus, MCD : 32 cm, TBJ : 3255 gram, pemeriksaan leopard :

Leopod I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, pada bagian atas perut ibu teraba satu bagian lunak yaitu bokong.

Leopod II : pada bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil janin dan pada bagian perut kanan ibu teraba keras memanjang yaitu punggung.

Leopod III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak bisa digoyangkan yaitu kepala.

Leopod IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen).

Perlimaan 3/5 DJJ : + 139 x/menit. HIS 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik.

VT (15/2/2026 Pukul 15.00 wita) oleh Dian : v/v normal, porsio lunak, effacement 75%, dilatasi 8

cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, ubun ubun kecil (UUK) posisi kanan depan, moulase 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal, anus tidak terdapat hemoroid

A : G3P2A0 UK 37 Minggu 5 Hari Preskep \cup
PUKA T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif

Masalah : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 4 cm . Ibu dan suami paham dan mengerti.
 2. Memberikan informed consent secara tertulis pada ibu dan suami tentang tindakan yang dilakukan serta asuhan yang akan diberikan selama proses persalinan. Ibu dan suami mengerti.
 3. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan suami bahwa persalinan akan berjalan lancar. Ibu dan suami merasa tenang.
 4. Memberikan asuhan sayang ibu dengan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan melakukan massage ringan di area panggul. Ibu lebih nyaman
 5. Mengingatkan kembali kepada ibu teknik meneran. Ibu paham.
 6. Menyiapkan alat partus, sudah disiapkan.
 7. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin pada patograf.
-

<p>Minggu, 15 Februari 2026 Pukul. 16.00 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat seperti ingin BAB dan keluaranya air dari jalan lahir.</p> <p>O : Ku baik, composmetis, HIS 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik, DJJ : 150 x/menit, Tampak adanya dorongan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.</p> <p>VT : v/v normal, portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, ketuban (-), denominator UUK depan, moulase 0, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal.</p> <p>A : G3P2A0 UK 37 Minggu 5 Hari Preskep \cup PUKA T/H Intrauterine + PK II</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu. 2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk persalinan. Ibu berbaring setengah duduk dan ditemani oleh suami. 3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri. Alat sudah siap dan alat pelindung diri siap digunakan. 4. Membimbing ibu teknik meneran yang benar. Ibu kooperatif dan bersedia melakukannya. 5. Memimpin ibu mengedan saat ada HIS. Ibu dapat mengedan secara efektif. 	<p>Bidan “EP” dan Dian</p>
---	---	--------------------------------

	6. Memeriksa DJJ diantara HIS. DJJ dalam batas normal.	
	7. Memfasilitasi kebutuhan minum. Ibu dapat minum teh manis hangat ± 50 cc.	
Pukul. 16.15 Wita	8. Memimpin persalian sesuai APN. 9. Bayi lahir cukup bulan, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin perempuan. 10. Memberishkan dan mengeringkan bayi dengan handuk. Bayi tampak lebih bersih. 11. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dan memakaikan topi. 12. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti. Bayi tampak mencari puting susu ibu.	Bidan "EP" dan Dian
Minggu, 15 Februari 2026 Pukul. 16.15 Wita Di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb	S : Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya mulas. O : Ku baik, keadaan composmetis, TFU : sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan (-), hasil palpasi abdominal tidak ada tanda-tanda adanya janin kedua, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi : keadaan bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki A : G3P2A0 P Spt B + PK III + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas	Bidan "EP" dan Dian

	normal. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang atas kelahiran bayinya.	
	2. melakukan <i>informed consent</i> lisan mengenai penyuntikan oksitosin. Ibu bersedia.	
Pukl. 16.16 Wita	3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar secara IM. Injeksi telah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak berdenyut, tidak ada pendarahan. 5. Meringankan badan bayi, mengganti selimut dan memakaikan topi pada bayi. Bayi sudah dalam kondisi kering dan bersih. 6. Melakukan IMD pada bayi dan menjaga kehangatan bayi. Bayi tampak nyaman.	Bidan "EP" dan Dian
Pukul. 16.20 Wita	7. Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan tekanan dorsokranial. Plasenta dan selaput ketuban lahir spontan. 8. Melakuakn messase fundus uteri selama 15 detik. uerus berkontraksi dengan baik. 9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.	Bidan "EP" dan Dian
Minggu, 15 Februari 2026 Pukul. 16.20 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb	S : Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayi sudah lahir. O : Ku baik, composmetis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pendarahan aktif. terdapat robekan di mukosa vagina dan kulit perineum, pendarahan aktif	Bidan "EP" dan Dian

Bayi : keadaan umum baik, gerak aktif dan kulit kemerahan, HR : 144 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36,6^oC, tidak ada distensi perut dan tidak ada pendarahan tali pusat

A : P3A0 P Spt B + PK IV dengan laserasi perineum *grade I* + Neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dn suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukann penjahitan pada mukosa vagina dan kulit perineum sehingga dilakukan penjahitan dan tidak menggunakan anastesi. Sudah dijahit dan teratur dan pendarahan tidak aktif.
3. Melakukan eksplorasi. Bekuan darah sudah dikeluarkan.
4. Membersihkan ibu. Mendekontaminasi alat, serta memberishkan lingkungan. Semua sudah bersih dan rapi kembali.
5. Mengajarkan ibu dna suami cara memantau kontraksi uterus dan cara melakukan messase uterus. Ibu dan suami sudah bisa melakukan messase uterus.

-
- | | | |
|----------------------|--|------------------------|
| Pukul. 16.50
Wita | 6. Mengevaluasi proses IMD. Bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu dan mengisap puting susu. | Bidan “EP”
dan Dian |
| | 7. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil terlampir pada lembar patograf. | |
-

Minggu, 15 Februari 2026 Pukul. 17.15 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan ada bayinya, bayi dalam keadaan hangat dan bayi sudah menghisap dengan baik.</p> <p>O : Ku baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 140 x/menit, RR : 42 x/menit, S : 36,7^oC, BB : 2950 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 32/33 cm, tidak terdapat pendarahan tali pusat, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada kelainan, BAB (-), BAK (-), anus (+), reflek menyusu (+), jenis kelamin perempuan</p> <p>A : Neonatus aterm umur 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata. Ibu dan suami bersedia. 	Bidan "EP" dan Dian
Pukul. 17.15 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menyuntikan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi. 	Bidan "EP" dan Dian
Pukul. 17.17 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan perataan tali pusat. Tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril. 6. Mengenakan pakaian bayi, topi dan sarung tangan dan kaki. Bayi tampak lebih hangat. 	Bidan "EP" dan Dian

-
7. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur miring kiri. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.
 8. Memberikan KIE pada ibu tentang :
 - a. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.
 - b. Cara menjaga bayi agar lebih hangat. Ibu memahami cara menjaga bayi agar lebih hangat.
 - c. Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.
 - d. Melakukan pendokumentasi pada patograf. Hasil tercatat pada lembar patograf.

<p>Minggu, 15 Februari 2026 Pukul. 18.20 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb</p>	<p>S : Ibu mengatakan sangat bahagia. Ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami dan ibu mengluh sedikit nyeri pada luka perineum.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/75 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6^oC, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak atif, luka jahitan perineum utuh.</p> <p>Bayi : KU baik, kulit kemerahan, gerak aktif HR : 136x/menit, R : 52 x/mennit, S : 36,8^oC, BAB (+), BAK (+), laktasi (+), tidak ada pendarahan tali pusat.</p>	<p>Bidan “EP” dan Dian</p>
---	---	--------------------------------

A : P3A0 P Stp B + 2 jam postpartum + Neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE nyeri pada jahitan perineum merupakan hal yang wajar terjadi dan ibu harus menjaga kebersihan daerah dengan membersihkannya cukup dengan air bersih mengalir, mengeringkannya dengan tisu atau lap, mencebok dari arah depan ke belakang, dan daerah kewanitaannya tidak boleh lembab, dan ganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau dirasa penuh langsung menggantinya. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi. Ibu paham akan melakukannya.
 4. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu paham dan akan melakukan saran bidan.
 5. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya.
-

	6. Memberikan KIE ibu tanda bahaya nifas selama 24 jam pertama seperti pendarahan dan kontraksi uterus lemek. Ibu paham.
Pukul. 18.52 Wita	7. Memberikan ibu terapi berupa Amoxicilin 3X500 mg (15 tablet), Asam mefenamat 3X500 mg (15 tablet), methygometrine 3X0,125 mg (15 tablet), Vitamin A 1X200.000 IU. Ibu bersedia mengikuti terapi. 8. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB-0. Ibu dan suami bersedia.
Pukul. 19.17 Wita	9. Menyuntikan HB-0 dosis 0,5 ml pada anterolateral pada paha kanan bayi. HB-0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 10. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas. 11. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi terlampir.

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu "AP"

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AP” Selama 42 Hari Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan penulis untuk ibu “AP” dari enam jam sampai 42 hari post partum. Selama masa nifas, ibu diberikan asuhan kebidanan melalui kunjungan rumah dan ketika ibu datang ke fasilitas kesehatan yang didampingi oleh penulis. Selama masa nifas ibu “AP” tidak mengalami masalah dan berlangsung secara fisiologi. Adapun asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “AP” selama 42 hari postpartum

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “AP” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
Minggu, 15 Februari 2026 Pukul. 22.30 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb (KF 1)	S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya. Ibu sudah BAK 1 kali dan ibu belum BAB. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah dapat tidur disaat bayi tidur. O : Ku baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36.3°C, RR : 20 x/menit, wajah tidak pucat, kunjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolustrum keluar lancar, TFU : 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, tidak ada oedema pada ekstrimias. Luka jahitan perineum baik,	Bidan “EP” dan Dian

bounding attachment : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). Ibu dalam fase *taking in* dan tidak ada masalah.

A : P3A0 P Spt B + 6 jam postpartum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
 2. Memberikan KIE bahwa nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan merupakan hal yang normal. Ibu mengerti dan paham.
 3. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 4. Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada suami cara melakukan pijat oksitosin serta menjelaskan manfaatnya untuk melancarkan produksi ASI dan memberi kenyamanan pada ibu. Ibu dan suami dapat melakukannya.
 5. Memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum dan personal hygiene. Ibu paham dan mengerti.
 6. Mengingatkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama masa nifas. Ibu bersedia melakukannya.
-

-
7. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dan keluarga dalam mengurus bayii. Ibu dan keluarga paham.
 8. Memberikan KIE mengenai mobilisasi apda ibu nifas. Ibu sudah bisa berjalan dengan baik.
 9. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mengerti.
 10. Mengingatkan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah disusui dan cara perawatan bayi di rumah. Ibu dan suami mengerti.
 11. Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan. Ibu minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.
 12. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

<p>Senin , 16 Februari 2026 Pukul. 08.00 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb</p>	<p>S : Ibu saat ini mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka bekas jahitan perineum. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9 gelas air mineral/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5-6 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri.</p>	<p>Bidan “EP” dan Dian</p>
---	--	--------------------------------

Suami dan mertua membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu kurang mengetahui kebutuhan istirahat masa nifas. Ibu tidak menghadapi gangguan psikologis.

O : Ku baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.4°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar TFU : 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa *lokhea rubra*, tidak ada oedema, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan perineum. Pada payudara ASI *colustrum* keluar lancar

A : P3A0 P Spt B + 16 jam *postpartum*

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
 2. Mengingatkan ibu tentang meningkatkan nutri selama menyusui dan masa nifas. Ibu paham dan mengerti.
 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami ikut membantu istri merawat bayi. Suami bersedia.
-

-
4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti.
 5. Memberikan KIE untuk melanjutkan senam kegel dan mengingatkan tentang aktivitas ibu agar jangan terlalu berat. Ibu paham dan mengerti.
 6. Mengingatkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin yang dibantu oleh suami. Ibu paham dan suami bersedia melakukannya..
 7. Menginformasikan ibu sudah dapat pulang dan melakukan kontrol ulang yaitu nifas hari ke 2 tanggal 19/2/2025. Ibu bersedia.
 8. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan. Pendokumentasian sudah dilakukan.
-

<p>Kamis, 19 Februari 2026 Pukul. 09.00 Wita di UPTD. Puskesmas II Mendoyo (KF 2)</p>	<p>S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dan sudah bisa melakukan pijat bayi. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air mineral/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAB 5-6 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua membantu ibu dalam mengurus bayi.</p> <p>O : Ku baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.2°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal,</p>	<p>Bidan “A” dan Dian</p>
---	--	-------------------------------

payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar TFU : 3 jari diatas symfisis, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa lokhea *sanguinolenta*, tidak ada oedema, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda infeksi pada luka perineum. Ibu dalam fase *taking go*.

A : P3A0 P Spt B + 4 hari *postpartum*

P :

1. Menginformasikan ibu dan suami hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
2. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi. Suami bersedia.
3. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* dan eksklusif. Ibu paham dan mau melakukannya.
4. Menyepakati kunjungan nifas ke-3 (KF 3) pada tanggal 2 Maret 2026. Ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya.

<p>Kamis, 26 Februari 2026 Pukul. 15.00 Wita Kunjungan Rumah</p>	<p>S : Proses menyusui ibu lancar dan ibu hanya memberikan ASI pada bayinya. Ibu telah mampu beraktivitas seperti memasak, mengurus bayi.</p> <p>O : Ku baik, kesadaran composmentis, TD: 115/80 mmHg, N : 87 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.7°C, wajah tidak pucat,</p>	<p>Dian</p>
--	--	-------------

kunjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU : tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran lochea serosa, Saat ini Ibu berada di fase *letting go*.

A : P2A0 + 11 hari *postpartum*

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham.
2. Memberikan asuhan pijat oksitosin dan membimbing suami untuk melakukan pijatan serta memberikan media berupa video youtube pijat oksitosin. Ibu nyaman dan suami mencoba melakukannya.
3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI *on demand* dan eksklusif. Ibu paham dan mengerti.
4. Menyiapkan alat dan bahan. Alat dan bahan sudah siap.
5. Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Ibu telah disuntikan dan tidak ada reaksi alergi.
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjunga ke3 (KF3) pada tanggal 2 Maret 2026.
7. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan. Hasil dokumentasi terlampir.

Senin 2, Maret
2026

S : Ibu mengatakan suplemen tablet SF dan vitamin masih tetap rutin dikonsumsi. Proses menyusui ibu lancar. Ibu rutin membersihkan

Bidan "GI"
dan Dian

Pukul. 10.00 Wita Di UPTD. Puskesmas II Mendoyo (KF 3)	daerah kewanitaanya dan mengganti pembalut. Suami belum terlalu bisa melakukan pijat oksitosin namun sudah bisa melakukan pijat oksitosin. O : Ku baik, kesadaran composmentis, BB: 62 kg, TD : 110/80 mmHg, N : 83 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.2°C, wajah tidak pucat, kunjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih. ASI lancar TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada nyeri tekan. Inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa lokhea <i>alba</i> , jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda infeksi pada luka perineum. Hasil skrining jiwa : menggunakan instrumen EPDS hasil skroning 6 (tidak ada gejala depresi) A : P3A0 P SPT B +15 Hari Postpartum P : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan ibu dan suami hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE tentang tetep menjaga nutrisi, pola istirahat dan personal hygiene selama masa nifas. Ibu paham. 3. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan eksklusif. Ibu paham dan mau melakukannya. 4. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan pasca
---	---

	melahirkan. Ibu akan menggunakan KB suntik 3 Bulan setelah 42 hari masa nifas.	
	5. Menyepakati kunjungan KF 4 tanggal 27/3/2026. Ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya.	
Jumat, 27 Maret 2026 pukul 10.00 Wita di UPTD. Puskesmas II Mendoyo (KF 4)	<p>S : Ibu mengatakan suplemen masih dikonsumsi. Proses menyusui ibu lancar dan ibu rutin membersihkan area kewanitaan dan mengganti pembalut.</p> <p>O : Ku baik, kesadaran compos mentis, BB: 62 kg, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.2°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih. ASI lancar TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada nyeri tekan. Inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa lochea <i>alba</i>, jahitan perineum utuh, dan tidak lecet pada payudara.</p> <p>A : P3A0 P SPT B + 40 Hari Post Partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE mengenai efek samping, efektivitas, lama penggunaan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami terkait penggunaan KB suntik 3 bulan. Ibu dan suami menyetujuinya. 	Bidan "A" dan Dian

-
4. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan (*depo medroxyprogesterone acetate* 150 mg) sebanyak 1 ml secara IM pada bokong kanan ibu. Telah disuntikan dan tidak ada reaksi alergi.
 5. Melakukan pendokumentasian terkait tindakan yang telah dilakukan pada kartu dan register KB. Telah dilakukan pencatatan.
 6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan setelahnya pada tanggal 3/6/2026. Ibu paham dan mengerti.
 7. Melakukan pendokumentasi pada register KB dan kartu KB. Hasil terlampir.

<p>Minggu, 29 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita Kunjungan Rumah</p>	<p>S : Ibu mengatakan suplemen masih dikonsumsi. Proses menyusui ibu lancar dan ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya. Ibu mengatakan makan dan minum baik, tidur 5-6 jam sehari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK, ibu rutin membersihkan area kewanitaan dan mengganti pembalut.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/75 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.5°C. Wajah tidak pucat, kunjungtiva merah muda, sklera putih, TFU tidak teraba, pengeluaran pervagina yaitu <i>lochea alba</i>, area kewanitaan bersih, payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, tidak terdapat bengkak dan lecet pada payudara.</p> <p>A : P3A0 P Spt B + 42 Hari Post Partum</p>	<p>Dian</p>
---	--	-------------

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Mengingatkan kepada ibu untuk menjaga nutrisi, *personal hygiene* selama masa nifas. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
3. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* dan Eksklusif. Ibu paham dan dapat melakukannya.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk menggunakan KB Suntik 3 Bulan, ibu dapat melakukan kunjungan ulang pada tanggal 31 Maret 2026. Ibu paham dan bersedia datang kembali.

Sumber : Data primer penulis dan pendokumentasi buku KIA ibu “AP”

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “AP”

Penulis memberikan asuhan dan pmantauan bayi baru lahir sampai 42 hari dengan cara melakukan kunjungan neonatal (KN 1), kunjungan neonatal kedua (KN 2), kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dan melakukan kunjungan rumah. Adapun asuhan kebidanan yang telah diberikan dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 8
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “AP” Yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Hingga Bayi Usia 42 Hari

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
Minggu, 15 Februari 2026 Pukul. 22.30 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb (0-6 jam)	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI on demand. Bayi sudah BAB dan BAK terakhir pukul 19.00 Wita..</p> <p>O : Ku baik, kesadaran compos mentis, HR : 140 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36.7°C, BB : 2950 gram, PB : 50 cm, LK/KD : 32/33 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, kunjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut, tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, dan tidak ada terdapat pendarahan tali pusat. <i>Reflek glabella (+), reflek rootinng (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek graps (+).</i></p> <p>A : Neonatus aterm usia 6 jam sehat vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p>	Bidan “EP” dan Dian

-
1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
 2. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu menjaga kehan gatan bayi, mengganti popok segera saat basah, menjauhkan dari kipas angin dan AC. Ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.
 3. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari tanpa menggunakan pakaian. Ibu mengerti dan paham.
 4. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga perawatan bayi dengan baik saat di rumah, apabila ada keluhan yang tidak paham bisa untuk kontrol segera. Ibu dan suami paham.
 5. Memandikan dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi. Bayi sudah dimandikan dan dilakukan perawatan tali pusat.
 6. Melakukan pendokumentasi asuhan. Dokumentasi asuhan terlampir.

Senin, 16 Februari 2026 Pukul. 08.30 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb (KN 1)	S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan dan bayi tidak rewel, sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB dan BAK tidak adaa keluhan pada bayi. O : Ku bayi tampak sehat, HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit, S : 36.7°C. Tidak ada retraksi dada, pada abdomen tidak ada distensi, tali pusat bersih, kering dan tidak ada pendarahan pada tali pusat.	Bidan “EP” dan Dian
--	--	------------------------

A : Neonatus umur 16 jam sehat vigorous baby dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dimandikan dan dapat dipersiapkan perlengkapan mandi serta pakaian bayi. Ibu paham dan mengerti.
3. Membimbing ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan cara memandikan bayi. Ibu paham dan dapat melakukannya.
4. Mengingat kembali kepada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang yaitu tanggal 19/2/2026. Ibu paham dan mengerti.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan. Hasil pendokumentasian tercatat.

Kamis, 19 Februari 2026 Pukul. 09.00 Wita di Poli Anak UPTD. Puskesmas II Mendoyo (KN 2)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir bayi hanya diberikan ASI. Bayi kuat menyusui, bayi BAK 7-8 kali sehari, dan BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan. Bayi tidur 16-18 jam/hari. O : Ku baik, HR : 130 x/menit, RR : 52 x/menit, S : 36.7 ^o C, BB : 2900 gram, PB : 50 cm. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, pusar bersih dan tali	Dokter “GI” dan Dian
---	--	-------------------------

pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)

A : Neonatus usia 4 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa penurunan berat badan pada bayi normal terjadi. Ibu paham dan mengerti.
3. Melakukan pemeriksaan SHK dengan mengambil 2 tetes darah tumit dan melakukan PJB. Telah dilakukan dan PJB lolos.
4. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif. Ibu sudah memberi ASI secara *on demand* tanpa pendamping ASI.
5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan menghimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
6. Menepakati bersama ibu untuk dilakukan kunjungan rumah dan pijat bayi pada tanggal 26/2/2026. Ibu menyutujuinya.
7. Melakukan pendokumentasian asuhan. Hasil asuhan sudah tercatat.

Jumat, 21
Februari 2026

S : Ibu mengatakan sehat. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara *on demand*. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali

Dian

Pukul. 10.00 sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu Wita di Rumah mengatakan tali pusat sudah pupus saat bayi 7 Ibu "AP" hari dan ibu telah melakukan pijat bayi secara rutin. Ibu belum mengetahui manfaat dan cara melakukan pijat bayi.

O : Ku baik, HR : 135 x/menit, RR : 48 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, pusar bersih dan tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)

A : Neonatus usia 11 hari sehat

Masalah : ibu belum mengetahui manfaat dan cara melakukan pijat bayi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham.
 2. Memberikan KIE mengenai manfaat pijat bayi seperti merelaksasi bayi, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan kualitas tidur, meredakan kembung pada bayi, serta merangsang perkembangan motorik dan sensorik bayi. Ibu paham dengan penjelasannya.
 3. Memberikan KIE dan membimbing ibu melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO dan
-

	<p>pemberian aromaterapi lavender. Ibu paham apa yang dijelaskan.</p> <p>4. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi, menjaga kehangatan bayi, emlakukan stimulasi serta pemberian ASI secra on demand dan eksklusif. Ibu paham dan mengerti.</p> <p>5. Menyepakati untuk kujungan berikutnya pada KN 3 pada tanggal 24/2./2026 atau bila ada keluhan agar segera kontrol. Ibu bersedia untuk kunjungannya.</p>	
--	--	--

<p>Senin , 2 Maret 2026 Pukul. 10.00 Wita di UPTD. Puskesmas II Mendoyo (KN 3)</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. 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. Ibu rutin memberikan pijat bayi, bayi sudah dapat mengangkat kepala, mengoceh.</p> <p>O : Ku baik, kesadaran composmentis, HR : 140 x/menit, RR : 42 x/menit, S : 36.7^oC, BB : 3210 gram. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, kunjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, abdomen normal tidak ada distensi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)</p> <p>A : Bayi usia 15 hari sehat</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi</p>	<p>Bidan “AY” dan Dian</p>
--	--	----------------------------

bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham.

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi dapat dilakukan imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberkolosis dan Polio tetes 1 untuk mencegah penyakit polio. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
3. Melakukan *informed consent* pemberian imunisasi BCG dan Polio I. Ibu menyetujuinya.
4. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas bayi sebanyak 0,05 ml secara intrakutan dan memberikan imunisasi polio sebanyak 2 tetes. Telah dilakukan penyuntikan BCG dengan timbul gelembung pada kulit dan tidak ada muntah setelah diberi imunisasi polio.
5. Memberikan KIE mengenai efek samping pemberian imunisasi BCG akan timbulnya papula seperti jerawat dan tidak perlu diberikan apapun pada bekas penyuntikan serta diberi imunisasi polio, pemberian ASI dijeda selama 10 menit. Ibu paham dan mengerti.
6. Menginformasikan kepada ibu mengenai imunisasi selanjutnya ketika umur bayi 2 bulan dan melakukan kunjungan ulang neonatal pada tanggal 15/03/2026. Ibu mengerti.
7. Melakukan pencatatan dokumentasi asuhan. Hasil asuhan sudah tercatat di register dan buku KIA.

<p>Jumat, 27 Maret 2026 Pukul 10.00 di UPTD.</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusui secara <i>on demand</i> dan kuat. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan pijat bayi.</p>	<p>Bidan “AY” dan Dian</p>
<p>Puskesmas II Mendoyo</p>	<p>O : Ku baik, kesadaran composmentis, HR : 134 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36.7^oC, BB : 3450 gram, PB : 51 cm, tidak ada retraksi dada, pada abdomen tidak ada distensi, tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah.</p>	
	<p>A : Neonatus Aterm Umur 40 Hari Sehat</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan semua dlaam batas normal. Ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk rutin menimbang bayi ke posyandu, imunisasi sesuai jadwal. Ibu paham dan mengerti. 3. Menginformasikan kepada ibu untuk membaca buku KIA pada bagian anak yang sebagai tambahan ilmu dalam merawat bayi. Ibu paham dan mengerti. 	
<p>Minggu, 29 Maret 2026 pukul 15.00 wita di Kunjungan Rumah</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan.</p> <p>O : Ku baik, kesadaran composmentis, HR : 132 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36.6^oC, , tidak ada retraksi dada, pada abdomen tidak ada distensi, tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah.</p>	<p>Dian</p>
	<p>A : Neonatus Aterm Umur 42 Hari Sehat</p>	
	<p>P :</p>	

-
1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
 2. Mengingatkan kembali terkait tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi, melakukan stimulasi serta pemberian ASI secara *on demand* dan eksklusif. Ibu paham dan mengerti.
 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk rutin menimbang bayi ke posyandu, imunisasi sesuai jadwal. Ibu paham dan mengerti.
-

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “AP”

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* adalah memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, membina hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “AP” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan Sampai Menjelang Persalinan

Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “AP” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas sebanyak 1 kali di trimester I, 3 kali di trimester II, dan 3 kali selama trimester III sedangkan USG 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III di dr. SPOG , Pemeriksaan antenatal ibu “AP” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai dengan standar minimal yaitu 6 kali

selama kehamilannya dengan distribusi minimal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “AP” pertama kali memeriksakan kehamilannya di puskesmas saat umur kehamilan 8 minggu 3 hari. Pada saat kunjungan antenatal pertama kali puskesmas ibu “AP” telah mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, dan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan HbsAg).

Berdasarkan buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus meendapatkan pelayanan antenatal 12T. Ibu “AP” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi ukur tinggi badan, timbang berat badan, mengukur tekanan darah, emngukur lingkar lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana kasus, konseling dna USG.

Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan cukup satu kali pada saat pertama kali dilakukannya pemeriksaan, setelah dilakukan pengukuran tinggi badan ibu “AP” 153 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinaan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun

2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan kejadian CPD pada wanita yang lebih pendek dari ukuran normal biasanya, kemungkinan terjadi kesempitan panggul. Seorang wanita yang tingginya kurang 145 cm mungkin mempunyai *pelvis* yang kecil. Di Indonesia digunakan batas 145 cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul (Kristiani dkk., 2024). Ibu “AP” memiliki tinggi 153 sehingga masih dikategorikan normal.

Penimbangan berat badan pada ibu “AP” dilakukan setiap kunjungan ANC. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya yang disesuaikan dengan status gizi ibu. Berat badan ibu “AP” sebelum hamil 56 kg dan sampai pada akhir trimester III ibu “AP” berat badan ibu “AP” 70 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 11,5-16 kg. Status gizi ibu “AP” berdasarkan tinggi badan dan berat badan sebelum hamil didapatkan hasil IMT “23,9 kg/m²” (status normal), sehingga pada kehamilan ini ibu “AP” diharapkan mengalami peningkatan berat badan sebesar 11,5-16 kg (Kemenkes, 2024). Ibu “AP” selama kehamilan ini memiliki status gizi baik karena pada kehamilan ini mengalami peningkatan berat badan yang dibutuhkan. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berkaitan dengan berat badan bayi normal dan kurangnya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Haryono, 2021).

Pemeriksaan yang dilakukan selain pengukuran tekanan darah pada ibu “AP” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 21

Tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menemukan 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 25 cm. Hasil pemeriksaan LILA dari ibu dengan KEK sering kali memiliki berat badan lahir rendah, panjang badan yang lebih pendek, dan lingkaran kepala yang kecil. Kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya risiko komplikasi kesehatan pada bayi, seperti kesulitan bernapas, hipotermia dan infeksi (Mulyono dkk., 2024).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *JoAPson-Toshack* (Kemenkes, 2024). Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “AP” sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 21 minggu 3 hari didapatkan hasil MCD 19 cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm, apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kalaborasi atau rujukan. Pada usia kehamilan 36 minggu hasil MCD ibu didapatkan 32 cm dan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, maka dikurangi 11 dikali 155 sehingga tafsiran berat janin sekitar 3255 gram.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan diakhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat leboh dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “AP” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisaran antara 130-151 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “AP” yaitu kali per menit.

Skrining status imunisasi (*Tetanus Toxoid*) TT pada ibu hamil bertujuan untuk menghindarkan bayi terkena penyakit tetanus saat persalinan. Menurut Kemenkes RI (2022) menyatakan bahwa imunisasi TT pada ibu hamil direkomendasikan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap infeksi tetanus dan memberikan perlindungan pada bayi setelah dilahirkan. Imunisasi TT ini diberikan sebanyak 5 kali dengan interval tertentu, dimulai sebelum atau saat hamil. Berdasarkan hasil wawancara, karena ini merupakan kehamilan ibu yang kedua, pada kehamilan sebelumnya ibu sempat dilakukan imunisasi TT sehingga status imunisasi ibu yaitu TT5 yang dibuktikan melalui Buku KIA anak pertamanya.

Ibu “AP” telah rutin mengkonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah di konsumsi yaitu Asam folat, Vitamin B6, Tablet tambah darah, Kalsium, dan Vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak kehamilan 6 minggu 3 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sistensi DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoisis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada oak dan tulan belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk emncegah anemia gizi besi ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “AP” mendapatkan suplemen Tablet tambah darah ddan Kalsium sejak usia kehamilan 12 minggu 6 hari. Tablet tambah darah

yang didapat ibu “AP” yaitu 30 tablet setiap kali kunjungan sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Selama kehamilan ibu “AP” melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester I dan satu kali pada trimester III dengan hasil normal, selain itu ibu “AP” pada kehamilan trimester I dilakukan pemeriksaan tripel eliminasi dengan hasil HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, dan Sifilis non reaktif, serta protein urine negatif, glukosa urine negatif, GDS 96/mg/dL. Berdasarkan Kemnekes (2020), ibu hamil dianjurkan agar melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu satu kali trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, pemeriksaan golongan darah, tripel eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B). dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu awal kehamilan.

Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skrining yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi atau menunjukkan gejala depresi (Kemenkes, 2024). Ibu “AP” sudah dilakukan skrining kesehatan jiwa 1 kali pada trimester I dan Trimester III dengan hasil skrining 6 yaitu ibu “AP” tidak ada gejala depresi, Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan, sehingga dapat membuat keputusan yang tepat terkait perawatan atau penanganan sesuai kondisi kesehatan jiwa ibu hamil.

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 202 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu “AP” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun terdapat beberapa masalah yang dialami ibu “AP” terkait keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah dan nyeri perut bawah serta terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang P4K dan tanda bahaya kehamilan. penatalaksana kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseing).

Pada pemeriksaan kehamilan umur 13 minggu 5 hari ibu masih merasakan mual di pagi hari namun tidak sampai mengganggu aktivitas ibu. Keluhan mual muntah ini dirasakan sejak umur kehamilan 10 minggu dan saat itu ibu tidak melakukan intervensi apapun dalam menangani keluhan mual muntahnya. Sehingga saat ditemukan pada trimester II ini, ketidaknyaman tersebut dapat dikurangi atau diturunkan melalui asuhan komplementer dengan mengkonsumsi air rebusan jahe. Asuhan ini diberikan selama 7 hari pada pagi hari dengan pemberian

air jahe sebanyak 100 ml dan ditambahkan madu. Pemberian air jahe ini mampu mengurangi mual yang ibu rasakan.

Ibu “AP” pada saat trimester III mengalami keluhan sakit pinggang. Keluhan sakit pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Pada kehamilan trimester III yang sangat diperlukan latihan peregangan atau biasa disebut dengan senam hamil, dengan rutin melakukan senam maka otot-otot persendian akan menjadi rileks dan lentur sehingga sangat membantu proses persalinan yang lancar.

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu “AP” penulis mengajak ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu “AP” mengikuti kelas ibu hamil pada usia kehamilan 20 minggu. Banyak penelitian menyatakan terkait hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan ibu hamil yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi. Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil. dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. Berdasarkan penelitian Alfarisi dkk (2024) menyatakan bahwa nilai rata-rata pengetahuan *pre-test* sebesar 73.52, sedangkan *post-test* meningkat menjadi 92.78. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 19.26.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AP” Selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Hasil asuhan kebidanan persalinan ibu “AP” menunjukkan persalinan berlangsung secara normal. Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu dan persalinan dimulai (npartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017). Ibu “AP” bersalin di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb dan ditolong oleh bidan. Persalinan secara normal karena berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari secara spontan presentasi kepala dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Bayi ibu “AP” lahir dengan gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala I

Pada kala I fase aktif dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik pada kesejahteraan ibu “AP”, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Pencatatan hasil pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan tercatat pada lembar patograf. Asuhan persalinan kala I yang diberikan adalah asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin yang berhubungan dengan salah satu faktor persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), apabila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami dan keluarga ibu “AP”. Suami ibu “AP” sangat kooperatif dengan penulis untuk mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan teh manis, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu BAK dan jalan-jalan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “AP” yaitu dengan teknik relaksasi dengan pernapasan. Relaksasi dengan pernapasan diberikan pada ibu bersalin dapat membawa oksigen ke darah kemudian keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu (Susanti dan Utami, 2022).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu “AP” sudah sesuai dengan standar asuhan normal menurut JNPK-KR, 2017 yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu, dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, pemantauan kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan.

b. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala II

Persalinan kala II dimula ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfinter ani membuka, dan meningkatkan pengeluaran lendir bercampur

darah. Pada primigravida kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK-KR, 2017). Kala II ibu “AP” berlangsung selama 15 menit tanpa penyulit dan komplikasi.

Kala II ibu berlangsung 15 menit tanpa komplikasi dengan 3 kali dipimpin. Keadaan ini menunjukkan persalinan berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan dan adanya dukungan dari suami sehingga psikologis ibu tetap tenang. Pada kala II tidak dilakukan episiotomi karena tidak ada indikasi menghalangi kemajuan persalinan.

c. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala III

Persalinan kala III pada ibu “AP” berlangsung selama 5 menit tanpa adanya komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua sebelum disuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral pada kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir yang dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya pendarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan mesase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dan bayi. IMD juga dapat melepas hormon oksitosin yang mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat. Hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi rileks, lebih mencintai bayinya, dan perasaan bahagia. Ibu “AP” melakukan IMD tampak kontak ibu dengan menatap bayi sambil tersenyum 30 menit pertama bayi tampak mencari payudara ibu dengan reaksi mengecap lidah dan IMD berhasil dalam waktu 1 jam.

d. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala IV

Asuhan persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan pendarahan berkurang setelah plasenta dilahirkan (JNPK-R, 2017).

Pada proses persalinan ibu “AP” mengalami laserasi mukosa vagina, kulit perineum (*grade I*) sehingga dilakukan penjahitan 2 jahitan secara terputus dan tidak menggunakan anastesi. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah pendarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat pendarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kala selain observasi adalah pemberian KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI *on demand* pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu dan membimbing ibu dalam melakukan massage uterus selama 15 detik untuk mencegah terjadinya pendarahan.

Asuhan sayang ibu diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan massage fundus uteri untuk mencegah terjadinya pendarahan akibat antonia uteri. Memberikan ibu penjelasan cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi serta pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang dipakai saat persalinan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AP” Selama 42 Hari Masa Nifas

Asuhan yang diberikan pada ibu “AP” selama periode nifas yaitu 2 jam postpartum, KF 1 pada 6 jam dan 16 jam postpartum, KF 2 pada hari ke-4, KF 3 pada hari ke-15 dan KF 4 pada hari ke-40.

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “AP” dilakukan 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE ibu mengenai ASI eksklusif, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat dan membimbing ibu cara memandikan bayi.

Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Menurut Kemenkes (2024) ibu nifas perlu mengonsumsi vitamin A 200.000 IU yang diberikan dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama. Pada ibu “AP” terdapat luka jahitan perineum, sehingga penulis memberikan KIE mengenai senam kegel. Senam kegel dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *postpartum*, dan mencegah inkontinensia. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Sulisnani dkk., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indria dkk (2024) menyatakan bahwa senam kegel dapat menurunkan nyeri luka perineum pada ibu nifas.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari keempat, pengeluaran ASI ibu “AP” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea *sanguinolenta*. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) menyatakan bahwa pada 1 minggu postpartum TFU teraba pada pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar pada hari keempat sampai hari ketujuh adalah lokhea *sanguinolenta*, sehingga masa nifas ibu “AP” dapat dikatakan masih dalam batas normal.

Pelayanan kontrasepsi pada ibu dilakukann pada hari ke-40 hari postpartum di UPTD Puskesmas II Mendoyo, ibu “AP” mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pengeluaran ASI ibu “AP” sudah lancar dan tidak masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea.

Asuhan komplementer yang diberikan selama masa nifas selain senam kegel adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *reflek let down*, dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Batubara dan Dewi, 2019). Sejalan dengan penelitian Sandriani dkk (2024) menyatakan bahwa setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin ibu dapat mengeluarkan ASI untuk bayinya. Tindakan pijat oksitosin ini sangat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Pijatan tersebut dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan merangsang hormon oksitosin.

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolustrum pada kedua payudara ibu. ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin melakukan pijat oksitosin. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu *fase taking in*, *fase taking hold*, dan *fase letting go*. *Fase taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wijaya dk., 2023). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. *Fase taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terdapat orang lain terutama duungan keluarga dan bidan. *Fase letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya,

keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “AP” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Astuti (2020) menyatakan bahwa pilihan yang tepat untuk ibu yang sedang menyusui jika ingin menggunakan KB suntik dianjurkan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, dimana KB suntik 3 bulan sekali mengandung *depo medroksi progesterone asetat* (DMPA) 150 mg yang membantu dalam memperlancar dan meningkatkan ASI.

4. Hasil Penerapana Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AP” Selama 42 Hari

Bayi ibu “AP” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan berat badan lahir 2950 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan fisik pada bayi ibu “AP” dilakukan 1 jam setelah proses IMD yaitu pada waktu 11 jam setelah melahirkan, pemeriksaan fisik yang diberikan yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Masa neonatus dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dini (0-7 hari) dan masa neonatus lanjut (8-28 hari) (Azhari dkk., 2024). Selama neonatus bayi ibu “AP” melakukan pemeriksaan sebanyak tujuh kali yaitu pada 1 jam postpartum, 6 jam postpartum, 16 jam postpartum, neonatus hari ke-4, neonatus hari ke-15 dan neonatus hari ke-40.

Asuhan dasar yang diberikan pada ibu “AP” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak, sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Armini dkk., 2017).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “AP” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan ibu “AP” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi dengan aromaterapi lavender, serta memberikan senyuman.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian (Merida dan Hanifa, 2021) menyatakan bahwa sebelum dilakukan pemijatan bayi, dari 25 bayi terdapat 11 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 14 bayi yang tidak mengalami peningkatan tumbuh kembang dikarenakan kurangnya sentuhan atau pijatan yang

teratur, dan juga ada faktor lain yang mempengaruhi perkembangan yaitu gizi, kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat pijat bayi, perawatan selama kehamilan dan post natal serta sosial ekonomi, dan sudah dilakukan pijat bayi dari 25 bayi terdapat 15 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 10 bayi yang tidak mengalami peningkatan dikarenakan dengan adanya rangsangan melalui sentuhan kulit/pijat ringan pada bayi yang baik akan merangsang saraf otak untuk mengendalikan aktifitas motorik sehingga mampu meningkatkan perkembangan pada motorik kasar. Selain itu penelitian oleh Putri dkk (2023) menyatakan bahwa pijat bayi yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur bayi dan dapat mempengaruhi lamanya waktu tidur dan bayi dapat mudah tertidur kembali disaat terbangun. Aromaterapi lavender dapat memberikan efek tenang, memperbaiki mood, melancarkan sirkulasi darah, menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh, efek sedatif, hipnotis dan *antineurodepresif*.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Ibu “AP” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah proses interaksi antara bayi dan orang tua, saling mencintai, termasuk pemenuhan emosional dan saling membutuhkan satu sama lain. *Bounding attachment* dapat dikatakan juga sebagai sebuah ikatan batin

dan berat badan seara teratur perkembangan dan pertumbuhan psikologi yang sehat termasuk tumbuh kembang bayi itu sendiri (Budiapsari dkk., 2024).

Asah meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MPASI dan pemberian imunisasi jadwal pemberian (Armini dkk., 2017).

Terapi sinar matahari memiliki potensi untuk menurunkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir. Waktu yang dianjurkan menjemur di bawah sinar matahari antara pukul 7-8 pagi saat intensitas sinar ultraviolet (UV) relatif rendah dan aman untuk kulit bayi yang sensitif. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin dan feses (Handayani dan Susianty, 2024).