

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Pengambilan kasus dilaksanakan di UPTD Puskesmas Tenggarang yang beralamat di Jl Raya Situbondo No.158, Desa Tenggarang, Kecamatan Tenggarang Kabupaten Bondowoso. Selain itu, asuhan kebidanan diberikan pada saat kunjungan rumah pada ibu “SU” yang beralamat di Desa Koncer Kidul RT 22 RW 08 Tenggarang Bondowos. Ibu ‘SU’ tinggal di rumah pribadi dengan Suami, ibu mertua dan Anak pertamanya. Pengumpulan data primer dan data sekunder pada tanggal 24 April 2025 di PMB Zakiyah Puskesmas Tenggarang . Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi pada buku KIA. Penulis mengikuti seluruh perkembangan pasien sejak kehamilan trimester II dari umur kehamilan 17 minggu 4 hari, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta neonatus sampai 42 hari dan sampai asuhan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan pada ibu “SU” mulai diberikan pada tanggal 24 April 2025 tanggal 28 Oktober 2025. Pada saat dilakukan pengkajian data ibu “SU” diperoleh masalah bahwa ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TM II, belum mengetahui tentang kelas ibu hamil. Data ibu sudah tercantum pada BAB III. Saat penulis melakukan pendekatan pada ibu “SU” beserta suami, dan

menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “SU” secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan TM II, TM III, persalinan, nifas serta bayinya sampai usia 42 hari, Ibu dan keluarga setuju serta bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di tempat layanan fasilitas kesehatan dan kunjungan rumah. Berikut uraian hasil asuhan yang telah diberikan

1. Asuhan Kebidanan pada ibu “SU” dari Usia kehamilan 17 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan

Table 10

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SU” Usia Kehamilan 17 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan di PMB Zakiyah Hadi Kec. Tenggarang

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 17 Mei 2025 Pukul 10.30 WIB Di PMB zakiyah	S : Ibu mengatakan sudah sudah memahami tanda bahaya TM 2, ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil 1x, serta ibu sudah melakukan stimulasi pada janin sesuai anjuran dan ibu merasakan gerakan janin aktif, suplemen yang diberikan dikonsumsi secara rutin, kebutuhan bio psiko-psiko-sosial-kultural terpenuhi secara baik dan tidak ada masalah	luluk andri Bidan zaki

O : keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,
TD: 102/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu :
36.5°C, respirasi 18 x/menit, BB: 53.5 kg tidak
terjadi peningkatan BB (BB sebelumnya 53.5),
pemeriksaan fisik tidak ada masalah.
Pemeriksaan abdomen: TFU: 3 jari dibawah
pusat (15 cm), DJJ: 136x/menit. Ekstremitas
atas dan bawah : tidak edema.

Hasil Lab 17-03-2025 Hb 10.3g%

A : G2 P1 A0 UK 21 minggu T/H/I dengan anemia
ringan

Masalah yang dialami : tidak terjadi kenaikan BB

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham.
 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengikuti kelas ibu hamil sesuai jadwal, ibu bersedia
 3. Melakukan skrining epds ibu dengan menggunakan buku KIA. Nilai skor epds ibu yaitu 8 (normal 0-9)
 4. Menganjurkan ibu untuk makan yang seimbang dengan meningkatkan asupan kalori dan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu dan janin selama kehamilan di TM II, diet TKTP diperlukan, karena gizi yg baik berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan organ janin, ibu dan suami bersedia untuk lebih memperhatikan asupan yang dikonsumsi
 5. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengkonsumsi makan – makanan yang
-

-
- bergizi untuk pemenuhan nutrisi ibu dan janin, makan makanan tinggi zat besi dan meningkatkan asupan kalori. ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan
6. Mengajarkan untuk menghindari minum kopi dan teh selama hamil agar penyerapan zat besi maksimal. ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan
 7. Mengajarkan ibu untuk mulai olahraga secara teratur, olahraga ringan dan sesuai untuk kondisi ibu hamil seperti yoga. ibu berjanji akan olahraga sesuai anjuran bidan.
 8. Menghindari makanan yang tinggi gula dan garam serta lemak. Ibu paham penjelasan bidan
 9. Memberikan terapi suplemen TTD (60 tablet) 2x1, vit c 1x1, dan kalsium 30 tablet 1x1 serta mengajarkan ibu rutin meminumnya, ibu bersedia minum sesuai anjuran.
 10. Mengajarkan untuk konsultasi dengan SPOG jika sudah asupan nutrisi yang dibutuhkan masuk tapi berat badan ibu masih belum naik atau konsultasikan dengan SPOG untuk pemenuhan suplemen tambahan jika diperlukan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 11. Menghindari stres dan kelelahan yang berlebihan. Ibu mengerti
 12. Mengingatkan ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau
-

bila ada keluhan, Ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi

Sabtu, 14 Juni 2025
Jam 09.30 WIB

S : ibu mengatakan sering BAK, ibu sudah mengikuti luluk kelas ibu hamil dan yoga hamil sesuai jadwal, ibu andri merasakan gerak janin aktif.

Di PMB Zakiyah

O : keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD : 104/62 mmHg, nadi : 78 x/menit, suhu : 36,6°C, respirasi 20 x/menit, BB: 54.5 kg (terjadi peningkatan 1 kg dari bulan sebelumnya), pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen: TFU : 18 cm, DJJ: 135x/menit

Hasil Lab 17 Maret 2025 Hb 10.3g%

A : G2 P1 A0 UK 25 minggu dengan T/H/I dengan anemia ringan

Masalah : ibu mengalami ketidaknyaman karena sering BAK

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham
 2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang di alami merupakan suatu hal fisiologis, karena bertambahnya usia kehamilan janin akan semakin besar, sehingga rahim ikut membesar dan menekan kandung kemih yang ada di depan rahim. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 3. Menganjurkan ibu untuk sering ganti celana dalam dan menggunakan celana dalam yang menyerap keringat
 4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing dan tidak minum – minuman yang mengandung
-

-
- kopi dan bersoda. Ibu bersedia mengikuti arahan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan – makanan yang bergizi untuk pemenuhan nutrisi ibu dan janin, meningkatkan porsi makan, makan makanan tinggi zat besi dan hindari minum kopi dan teh selama hamil agar penyerapan zat besi maksimal. ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan
 6. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air putih / air mineral meskipun sering bak karena ibu hamil perlu untuk menhidrasi tubuhnya dan konsumsinya seperti pagi dan siang hari kurangi untuk malam hari agar tidak mudah terbangun di malam hari. Ibu mengerti
 7. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang seimbang dapat membantu mengurangi gejala BAK. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
 8. Menganjurkan untuk olahraga kegel karena dapat membantu memperkuat otot panggul dan mengurangi gejala bak. Ibu bersedia untuk olahraga kegel
 9. Menganjurkan ibu untuk menghindari kafein karena memperburuk gejala Bak. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
 10. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dapat membantu mengurangi stres dan kelelahan yang dapat memperburuk gejala BAK
-

-
11. Menganjurkan ibu untuk minum secara rutin supplement yang diberikan oleh bidan, ibu bersedia minum supplement dengan teratur
 12. Menganjurkan ke SPOG jika gejala BAK sangat mengganggu agar mendapatkan penangana dan saran yang tepat. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 13. Memberikan KIE kontrol ulang 1 bulan lagi atau jika sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
-

Selasa,
15 Juli 2025
Jam 17.00 WIB
Di PMB Zakiyah

S : Ibu mengatakan BAK sudah normal tidak sering luluk dan tidak mengganggu aktivitas, ibu mengatakan andri sekarang tidak ada keluhan, ibu merasa gerak Bidan janin aktif, ibu mengatakan suplemennya habis. zaki

O : keadaan umum baik, kesadaran *compoментis*,
BB : 55 kg (bb sebelumnya 54.5), TD: 101/66 mg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C. pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU : 3 jari atas pusat, MCD : 24 cm, puki,letkep,belum masuk PAP, DJJ: 145 x/menit

Hasil Lab 15 Juli 2025 Hb 12.8g%

A : G2 P1 A0 UK 29 minggu 2 hari Janin T/H/I

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal dan hasil lab HB ibu normal dan tidak anemia lagi, ibu dan suami paham
 2. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya trimester III, ibu paham terhadap penjelasan
-

-
3. Memberikan suplemen TTD (30 tablet) 1x1, vit. C 50mg 1x1, kalsium 1x500 mg (10 tablet), Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran.
 4. Mengingatkan ibu agar konsumsi suplemen sesuai dengan jadwal jika diperlukan diberi pengingat untuk tetap mengonsumsi suplemen dari petugas serta menyimpannya dengan aman dan mudah dijangkau. Ibu paham dengan penjelasan bidan
 5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi dan seimbang agar mendukung pertumbuhan janin dan meningkatkan porsi makan untuk memenuhi nutrisi ibu dan janin. Ibu bersedia
 6. Menganjurkan ibu untuk mulai rutin berjalan kaki atau yoga untuk meningkatkan kesehatan ibu. Ibu sudah sering berjalan kaki setiap pagi dan berjanji untuk ikut kelas yoga hamil.
 7. Menganjurkan pada ibu untuk tidak banyak pikiran atau stres agar tidak kelelahan dengan cara melakukan relaksasi seperti meditasi ataupun deep breathing. Ibu paham dengan penjelasan bidan.
 8. Memberitahu ibu agar istirahat yang cukup dan berkualitas untuk membantu tubuh ibu hamil dan janin istirahat. Ibu mengerti
 9. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA diselang waktu istirahat atau senggang tentang kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Ibu berjanji akan membaca buku KIA
-

10. Memberikan KIE kontrol ulang 1 bulan lagi atau jika sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Rabu,
13 agustus 2025
Jam 18.00 WIB

S : ibu mengatakan sering nyeri punggung bawah luluk dan pinggang, Gerakan janin yang dirasakan andri aktif. Ibu makan sehari 3-4x porsi sedang.

Di PMB Zakiyah

O : K/U : Baik, Kesadaran : *Composmentis*

BB: 56 kg, TD 111/76 mmHg, S 36,4°C,
N 80x/menit, RR 20 x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra pada saat palpasi abdominal ditemukan

TFU: pertengahan PX - pusat, teraba punggung kiri, kepala berada di bawah dan belum masuk PAP, *McD*: 27 cm, TBJ: 2.480 gram, DJJ: Reguler 155 kali/menit.

A : G2 P1 A0 UK 33 minggu 3 hari Janin T/H/I

Masalah : ketidaknyamanan karena nyeri punggung dan pinggang

P :

1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami dapat menerima penjelasan
 2. Mengajak ibu untuk melakukan prenatal yoga menggunakan media youtube sebagai perantara agar mempermudah ibu dalam melakukan posisi dan mengajarkan ibu mempraktikan yoga hamil sendiri seperti cobra pose dan cat cow pos, prenatal yoga berfungsi efektif untuk mengurangi nyeri
-

-
- punggung dan melatih otot dasar panggul agar lebih elastis dan kuat sehingga berguna dalam menghadapi persalinan.ibu mengerti dan bersedia mengikuti kelas yoga prenatal
3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal penyangga untuk mengurangi tekanan pada punggung dan pinggang. Ibu akan berkonsultasi dengan suami untuk membeli bantal penyangga jika diperlukan.
 4. Menghindari posisi yang membuat tidak nyaman seperti berdiri atau duduk terlalu lama dapat membantu mengurangi nyeri punggung dan pinggang. Ibu mengerti
 5. Menganjurkan kompres hangat pada punggung dan pinggang untuk mengurangi nyeri. Ibu mengerti
 6. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup untuk mengurangi nyeri.ibu mengerti
 7. Memberikan obat pereda nyeri jika nyeri sangat mengganggu. Diberikan paracetamol 6 biji hanya untuk nyeri yang sangat mengganggu dan anjurkan untuk SPOG jika amat nyeri yang tak terhankan. Ibu mengerti
 8. Menggunakan deep breathing atau meditasi dapat membantu mengurangi rasa nyeri punggung dan pingggang. Ibu mengerti
 9. Menghindari mengangkat berat atau beban yang berlebih untuk mengurangi nyeri.ibu mengerti
 10. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang HB, Protein dan
-

Glukosa darah di Puskesmas sekaligus
USG .ibu bersedia melakukan.

11. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki dan wajah. ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan
12. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang di puskesmas 2 minggu lagi lagi, untuk dilakukan pemeriksaan Lab dan *USG pada tanggal*. ibu bersedia kontrol di puskesmas
13. Menganjurkan untuk membawa buku KIA dan hasil usg yang lama untuk dokter dapat membandingkan hasilnya. Ibu sudah menjadikan 1 hasil *USG* didalam buku KIA.

Rabu, 27 Agustus 2025 Jam 08.00 WIB Di Puskesmas Tenggarang	S : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu Dokter datang karena dianjurkan bidan untuk umum pemeriksaan laboratorium dan <i>USG</i> di Zakiyah puskesmas. hadi O : K/U : Baik, Kesadaran : <i>Composmentis</i> luluk andri BB: 57 kg, TD 111/76 mmHg, S 36,4°C, N 80x/menit, RR 20 x/menit. Hasil pemeriksaan <i>USG</i> : Janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala, plasenta di korpus, ketuban cukup, <i>EFW</i> 2.465 gram, <i>EDD</i> 29/09/2025 Hasil pemeriksaan Laboratorium: tanggal 15 juli 2025 di HB: 12.8 gr/dL, protein urine: negatif, GDS: 110
--	--

Pemeriksaan fisik tidak ada masalah pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai umur kehamilan, TFU: pertengahan pusat-px, *McD*: 28 cm, teraba punggung kiri, sudah masuk PAP (4/5) TBJ: 2.635 gram, DJJ: Reguler 150x/menit

A : G2 P1 A0 UK 35 minggu 3 hari janin T/H/I

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal dari ukuran, posisi, jantung janin, cairan ketuban, plasenta ukuran kepala, kaki dan perutnya dalam batas normal(dokter). Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan.
 2. Mengajukan pada ibu untuk bertanya jika ada yang belum jelas kepada dokter jika masih ada yang kurang paha atau kurang jelas. Ibu mengatakan sudah paham dengan penjelasan dokter
 3. Memberikan saran tentang perawatan gaya hidup selama kehamilan agar semua dapat berjalan sesuai harapan ibu dan keluarga dan supaya persalinan berjalan dengan lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 4. Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu hamil.
 5. Mengevaluasi hasil kelas yoga hamil, ibu mengatakan nyeri punggung dan pinggang yang dirasa selama kehamilan hilang, badan terasa ringan dan ibu bisa mempraktekkan yoga kehamilan sendiri.
 6. Ibu sudah melakukan cek ulang laboratorium dan
-

hasilnya normal

7. Menemani ibu melakukan yoga hamil
8. Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi dan olah nafas untuk relaksasi .ibu bisa mengolah nafas dengan baik.
9. Menganjurkan untuk tep kontrol atau jika ada keluhan. Ibu mengerti.

Rabu,
10 September
2025
Jam 18.00 WIB
Di PMB Zakiyah

S : ibu ingin melakukan pemeriksaan rutin,ibu luluk mengatakan mengatakan kadang – kadang perut andri kencang dan sering BAK.

O : K/U : baik, Kesadaran : *Composmentis*, BB : 57.5 kg, TD: 111/70 mmHg, Nadi : 82x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,5°C

Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut memanjang sesuai usia kehamilan, Leopold I: TFU 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus. (*MCD* : 28 cm)

Leopold II : Teraba bagian memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu.

Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras dan sudah masuk PAP

Leopold IV: tangan tidak bertemu (*divergen*)
McD: 28 cm, TBJ: 2.480 gram, DJJ: Reguler 150 kali/menit, ekstremitas tidak ada edema

A : G2 P1 A0 UK 37 minggu 2 hari Janin T/H/IU preskep U

P :

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan janin masih dalam batas normal dan usia kehamilan sudah matang, ibu dan suami paham.
 2. Menjelaskan tentang perut ibu yang terasa kencang merupakan kontraksi palsu yang normal terjadi di usia kehamilan ini, ibu mengerti
 3. KIE bahwa sering BAK adalah wajar karena kepala bayi sudah mulai turun dan anjurkan untuk selalu menjaga kebersihan kemaluan.
 4. Mengevaluasi hasil Kelas yoga minggu lalu ibu mengatakan keluhannya tentang nyeri punggung teratasi dan ibu merasa tubuhnya lebih ringan serta minim keluhan setelah mengikuti kelas yoga
 5. Menganjurkan untuk selalu membersihkan puting susu ibu dan melakukan perawatan payudara untuk persiapan pembeian ASI saat lahir. Ibu mengerti
 6. Mengevaluasi tentang latihan nafas yang sudah diajarkan, ibu mengatakan dapat melakukan dan sudah di praktekan saat perut ibu terasa kencang.
 7. Memberikan KIE tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul semakin lama semakin sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan datang ke PMB bila nyeri timbul setiap 5 menit sekali dengan durasi nyeri 1 menit atau keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu dan suami mengerti dan dapat mengulangi penjelasan.
-

-
8. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu dan suami dapat menyebutkan tanda bahaya trimester III.
 9. Mengingatkan Ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan pakaian persalinan ibu dan bayi serta dokumen yang akan diperlukan. Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan.
 10. Mengedukasi ibu bagaimana menjadi orang tua yang terampil dalam merawat bayi baru lahir
 11. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga nutrisi dan kesehatan selama kehamilan trimester III.
 12. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan peralatan menyusui yang diperlukan. Ibu sudah menyiapkan
 13. Mengingatkan ibu untuk menggunakan tehnik relaksai untuk mengurangi nyeri saat kenceng-kenceng.
 14. Ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu –waktu jika ada keluhan
-

2. Hasil asuhan kebidanan pada Ibu “SU”selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Pada tanggal 16 september 2025 pukul 01.00 WIB, ibu “SU”datang bersama suaminya mengeluh kenceng- kenceng sejak pukul 07.30 WIB (15 september 2025), kenceng – kenceng semakin sering dan keras tetapi tidak disertai

pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis melakukan pengkajian data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada saat pendampingan persalinan Ibu “ SU”. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala 1 sampai kala IV sebagai berikut :

Table 11

Hasil Asuhan Kebidanan Ibu “ SU” masa Persalinan Di PMB Bd Zakiyah Hadi

Hari/Tanggal/ Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Selasa 16 September 2025 Jam 01.00 WIB Di PMB Bd. Zakiyah Hadi	S : Ibu datang bersama suami mengatakan kenceng – kenceng sejak pukul 07.30 WIB (15 September 2025), kenceng – kenceng semakin sering dan keras tetapi tidak ada pengeluaran lendir dan darah lagi, tidak ada rembesan air ketuban, dan gerakan janin masih bisa ibu rasakan. Ibu makan terahir pukul 19.30 WIB (15/9/2025) porsi sedang dengan menu nasi, telur, tahu dan sayur. Minum terahir ± 100 cc air mineral pukul 00.00 WIB (16/09/2025). Ibu BAK terahir pada pukul 00.30 WIB (16/9/2025) dan BAB terahir pukul 08.00 WIB (15/09/2025) dengan konsistensi lembek. Ibu bisa beristirahat sebentar di sela sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa bahagia menyambut kelahiran bayinya.	luluk andri

Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami dan keluarga sudah mendampingi

O : Keadaan umum baik, kesadaran : cm, TD 112/71 mmHg, S 36,4°C, N: 82x/menit, RR: 20 x/menit. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema, Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, colostrums (+). Pembesaran perut memanjang sesuai usia kehamilan.

Leopold I: TFU 3 jari dibawah *procecus xypoides*, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus. (*McD* : 28 cm)

Leopold II: teraba satu bagian memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu.

Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: kedua tangan pemeriksa bagian kanan dan kiri tidak bertemu (*divergen*)

TBJ: 2.480 gram, Perlimaan 3/5, kandung kemih tidak penuh, frekuensi kontraksi teratur 4 x10'~ 45", dan DJJ reguler 143x/menit. Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, dan reflek patella positif di kedua tungkai. Hasil pemeriksaan dalam pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air kesian panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid, tidak ada sikatrik, tidak varises, tidak ada oedema,

tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak, dan nyeri, tidak ada masa.

Hasil pemeriksaan dalam (VT): v/v normal, portio teraba lunak, *efficement* 90%, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase 0, penurunan *Hodge* III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat di samping bagian terendah, kesan panggul normal, perineum tidak kaku, haemoroid (-)

A : G2P1A0 UK 38 minggu 2 hari preskep U-puki T/H *intrauterine* inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan *informed consent* atas asuhan yang diberikan, ibu dan suami menyetujui.
 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin serta melibatkan suami sebagai pendamping seperti:
 - a. Membimbing ibu cara melakukan teknik relaksasi, ibu mampu mengatur nafas dengan baik.
 - b. Melakukan pemijatan bagian punggung ibu, dapat mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot menjadi rileks.
 - c. Memberikan ibu minum teh hangat \pm 200 cc sebagai pemenuhan nutrisi selama proses persalinan berlangsung.
-

-
- d. Memastikan kandung kemih ibu kosong, ibu buang air kecil.
 - e. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat, ibu tidur miring kiri.
 - f. Menyiapkan alat dan bahan untuk persalinan. Alat dan bahan siap.
 - g. Memantau kesejahteraan ibu dan janin melakukan observasi DJJ dan His setiap 30 menit serta kemajuan persalinan dengan partograf, hasil terlampir pada partograf

<p>Selasa 16 September 2025 Jam 01.30 WIB Di PMB Bd. Zakiyah Hadi</p>	<p>S : ibu mengatakan keluar air banyak dari jalan lahir dan ibu merasa seperti ingin BAB</p> <p>O : K/U : Baik, Kesadaran : <i>Composmentis</i>, TD : 116/75mmHg, N : 88x/mnt, S : 36,5°C, RR : 22x/mnt, DJJ: Reguler 153x/menit. Nampak dorongan meneran dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, terdapat pengeluaran ketuban berwarna jernih.</p> <p>VT: v/v normal, portio tidak teraba pembukaan lengkap, ketuban negatif, presentasi kepala UUK depan searah jam 12, tidak ada moulage, penurunan <i>Hodge</i> III+, tidak teraba bagian kecil janin.</p> <p>A : G2P1A0 UK 38 minggu 2 hari preskep ♀ janin T/H/IU inpartu kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi pada suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu sudah boleh meneran saat kontraksi datang, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran. 	<p>luluk andri Bidan zaki</p>
---	---	---

Jam 01.35 WIB

2. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami.
3. Mendekatkan alat dan bahan, alat dan bahan telah siap dan dapat dijangkau dengan mudah.
4. Memakai APD, APD telah terpakai.
5. Membimbing ibu meneran efektif saat kontraksi datang., ibu mampu melakukan dengan baik, terdapat kemajuan persalinan
6. Memeriksa DJJ di sela – sela kontraksi, DJJ dalam batas normal Reguler 155x/menit
7. Malanjutkan memimpin persalinan saat puncak his, kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm, ibu mengedan efektif, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 01.45 WIB segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Penolong persalinan oleh luluk andriyani dan dibantu oleh bidan zaki
8. Mengeringkan di atas perut ibu, bayi telah kering dan tampak bersih

Pukul 01.45 WIB

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

O : Ibu : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU setingg pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh.

Bayi : Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

	A : P2 A0 PSptB + Partus Kala III + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi	
	P :	
Jam01. 46 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima 2. Melakukan injeksi <i>oxytocin</i> 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar, obat masuk tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik	
Jam 01. 47 WIB	3. Menjepit dan memotong tali pusat saat berhenti berdenyut, tidak ada perdarahan tali pusat 4. Melakukan IMD, bayi dalam posisi seperti katak diatas perut ibu, telah diselimuti dan memakai topi, terjadi <i>skin to skin contact</i> , bayi tampak mencari puting susu ibu	
Jam 01.50 WIB	5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi, plasenta lahir lengkap pukul 01.50 WIB 6. Melakukan <i>massage fundus uteri</i> selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Selasa 16 September 2025 Jam 01.55 WIB Di PMB Bd. Zakiyah Hadi	S : ibu merasa lega bayi dan ari-ari telah lahir, tetapi masih nyeri pada jalan lahir O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD: 120/780 mmhg, N : 84 x/menit, R: 18 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, <i>perineum rupture</i> gr II A : P2 A0 PSptB + Partus Kala IV dengan laserasi <i>perinium grade II</i> + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P :	luluk andri Bidan zaki
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan	

-
2. Melakukan eksplorasi terhadap sisa bekuan darah, sudah dibersihkan perdarahan tidak aktif
 3. Melakukan injeksi *lidocaine* dengan sediaan 2% pada daerah laserasi, injeksi telah dilakukan dan anastesi telah bekerja secara local pada jalan lahir
 4. Melakukan penjahitan luka perinium, luka dijahit jelujur dan subkutis, luka laserasi tertutup tidak ada perdarahan aktif
 5. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan pakaian, ibu dalam keadaan bersih dan terlihat lebih nyaman
 6. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi dan mencuci alat, lingkungan telah bersih, alat telah dicuci dan dikeringkan
 7. Melakukan evaluasi kontraksi uterus, uterus berkontraksi dengan baik
 8. Menilai jumlah perdarahan, perdarahan \pm 200 cc
 9. Megajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara *massage* uterus, ibu dan suami bisa melakukannya
 10. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu minum air mineral \pm 160 cc
 11. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir pada partograf

Selasa	S : Asuhan pada bayi usia 1 jam	luluk
16 September	O : Bayi dalam keadaan hangat dan berhasil melakukan IMD \pm 1 jam. Bayi bias mencapai putting dan sudah menghisap dengan aktif.	andri
2025	Keadaan umum bayi stabil, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan,	Bidan zaki
Jam 02.55 WIB		
Di PMB Bd.		
Zakiyah Hadi		

suhu 36,8°C, HR 137x/menit RR 44 x/menit,
jenis kelamin laki-laki, BB :3100gram, PB : 48
cm, LK/LD : 33/34 cm,tidak ada perdarahan tali
pusat, BAB (+), anus (+), reflek menyusu (+)

A : Neonatus aterm umur 1 jam + *vigorous baby*
dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan
2. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat
3. Melakukan *informed consent* pemberian salep mata dan injeksi vitamin K, ibu dan suami setuju dengan tindakan
4. Memberikan salep mata *oxytetracycline* 1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi
5. Melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak keluar darah dan bayi menangis
6. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril
7. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui dan tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukan, bayi tampak nyaman
8. Membimbing ibu cara menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya.

Selasa

S : ibu merasakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir, dan ibu merasa senang bayinya telah

luluk
andri

16 September 2025 Jam 03.55 WIB Di PMB Bd. Zakiah Hadi	<p>lahir</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 115/69 mmHg, N: 84x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C, Laktasi (+)</p> <p>TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, terdapat pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perinium utuh, tidak ada <i>oedema</i> vagina, BAB (-) BAK (+), sudah mobilisasi miring kanan atau kiri dan setengah duduk. Ibu sudah menyusui bayinya.</p> <p>A : P2 A0 PSptB + 2 jam post partum + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan 2. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan nutrisi, ibu sudah makan porsi sedang dengan menu nasi, telur dan sayur 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu paham Meminta inform consent pada ibu dan suami untuk pemberian Imunisasi HB 0 pada bayinya, ibu dan suami setuju 4. Memberikan imunisasi Hb0 pada 1/3 lateral paha kanan bayi, bayi menangis, tidak ada darah pada tempat injeksi dan reaksi alergi 5. Memberikan KIE mengenai ASI <i>on demand</i>, ibu bersedia melakukannya 6. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi dan istirahat post partum, dengan melibatkan 	Bidan zaki
--	--	---------------

suami untuk membantu memberi makan dan keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham

7. Memberikan terapi oral berupa :Amoxicillin 500 mg 3x1 (X),Asam mefenamat 500 mg 3x1 (X), Sulfas Ferosus 60 mg 1x1 (X), Vitamin A 200.000 (II)
8. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas, serta memfasilitasi ibu untuk beristirahat, ibu dan bayi sudah pindah, ibu dapat beristirahat dengan nyaman saat bayi tidur
9. Mengedukasi ibu tentang perawatan tali pusat bayi yang benar tanpa diberikan apa dan selalu kering. Ibu mengerti
10. Memberikan dukungan dukungan emosional untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya.
11. Memberikan kesempatan ibu dan bayi untuk berinteraksi dengan bayinya. Bayi sudah dalam gendongan ibu.
12. Memberikan informasi bahwa bidan akan melakukan kunjungan rumah untuk pemantauan kondisi ibu dan janin. Ibu bersedia untuk dikunjungi

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SU”selama masa nifas

Setelah periode masa persalinan asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan

dengan kunjungan rumah.

Selama periode asuhan pada masa nifas ibu dan bayi memerlukan perawatan yang komprehensif untuk memastikan kesehatan ibu dan kesehatan bayinya, mencegah komplikasi meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi dan meningkatkan kepercayaan ibu dalam merawat bayi. Asuhan yang dilakukan yaitu kunjungan pertama (KF 1) yaitu pada 10 jam post partum, kunjungan ke dua (KF 2) pada hari ke-6 postpartum, kunjungan ke tiga (KF 3) pada hari ke-13 post partum dan dan kunjungan ke empat (KF 4) pada hari ke 42 post partum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Berikut penerapan hasil asuhan kebidanan pada Ibu “SU”selama masa nifas

Table 12

Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Di PMB Bd Zakiyah Hadi dan Rumah Ibu “SU”

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
KF 1 Selasa 16 September 2025 Jam 10.55 WIB Di PMB Bd. Zakiyah Hadi	S : Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jalan lahir, dan ASI masih sedikit. Mobilisasi : Ibu mampu melakukan aktivitas menggendong bayi, berjalan sendiri Nutrisi : ibu sudah makan 1 piring nasi dengan lauk ayam, tahu, tempe dan sayur, minum 2 gelas air mineral \pm 400ml dan sudah minum obat sesuai anjuran.	luluk andri Bidan zaki

Eliminasi : ibu sudah BAB, sudah BAK pasca bersalin terakhir pukul 10.30 wib. Tidak ada keluhan saat BAB/BAB

Istirahat : ibu beristirahat \pm 4 jam

Personal hygiene : ibu sudah mandi dan mengganti baju dari setelah melahirkan

Keadaan psikologis : ibu dan keluarga bahagia dengan kehadiran bayinya, pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, ibu berencana memberikan ASI eksklusif pada bayi, fase adaptasi : *taking in*

Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu teknik menyusui yang benar, ibu mengatakan belum mengetahui cara memperbanyak ASI

O : Keadaan umum : baik, kesadaran *composmentis*, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, Nadi : 82x/menit, R: 22 x/menit. wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran kolostrum kedua payudara lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari dibawah pusat, skala nyeri 2, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lochea rubra*, jahitan perinium utuh, tidak ada hematoma dan infeksi.

Bounding attachment : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.

A : P2 A0 P Spt B 10 jam post partum

P :

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan
 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat pereda nyeri yang diberikan oleh bidan. Ibu mengerti
 3. Memberikan dukungan pada ibu untuk menyusui bayinya eksklusif 6 bulan tanpa tambahan susu formula. Ibu mengerti
 4. Memberikan informasi tentang manfaat asi dan cara menyusui yang benar agar tidak terjadi lecet puting susu. Ibu bisa mempraktikkannya dengan benar.
 5. Memberikan KIE cara memperbanyak ASI dengan menyusui *on demand*, ibu bersedia mengikuti saran
 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bervariasi untuk pemenuhan nutrisi ibu dan bayi untuk mencegah kekurangan gizi. Ibu mengerti
 7. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi yang banyak juga dapat memperbanyak ASI, ibu paham dan bersedia melakukannya
 8. Menyarankan untuk tidak menggunakan korset atau sabuk yang mengikat perut terlalu kencang, ibu bersedia mengikuti saran
 9. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pentingnya peran pendamping selama masa nifas, suami paham dan bersedia membantu ibu merawat bayinya.
 10. Mengingatkan ibu dan mengedukasi ulang ibu tentang informasi perawatan tali pusat
-

yang benar dengan tidak memberikan apa apa atau tambahan tumbuh2an ataupun alkohol serta bedak hanya dengan membungkusnya dengan kasa yang sudah diberikan oleh bidan. Ibu mengerti.

11. Memberikan informasi tentang pentingnya perawatan luka jahitan yang baik dengan cara sering mengganti CD agar tidak dalam kondisi basah, sering mengganti pembalut sesring mungkin, lap jika sudah pipis agar tetap kering dengan tissue. Ibu bersedia melakukannya semua.

12. Memberikan informasi untuk kunjungan rumah berikutnya. Ibu mengerti

KF 2 Senin 22 September 2025 Jam 13.05 WIB Di Rumah Ibu SU	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Ibu telah rutin melakukan yoga sehingga saat ini nyeri perinium berkurang, Ibu mengatakan khawatir ASI nya tidak banyak, ibu telah mampu menyusui dengan posisi dan teknik yang benar, bayi hanya diberi ASI dan bayi kuat menyusu. Nutrisi : ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring terdiri dari nasi ayam / tahu / tempe / telur / ikan serta sayur, ibu juga makan buah seperti papaya, pisang dan menyesuaikan apa yang ada dirumah Pola minum : ibu minum 9-10 gelas air putih per hari Eliminasi : BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, BAK 7-8 kali sehari, tidak ada keluhan	luluk andri
--	--	-------------

Istirahat : tidur malam 6-8 jam/hari

Personal hygiene : ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut 3-4 kali sehari, terutama setelah BAK dan BAB

Keadaan psikologis : ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri, suami dan mertua ikut membantu mengasuh bayi, fase adaptasi : *taking hold*

Ibu menyusui bayi secara *on demand*

O : keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TD: 118/64 mmHg, N: 88 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,7 °C. Konjungtiva tidak pucat, payudara tidak bengkak dan tidak penuh, puting tidak lecet, produksi ASI kedua payudara lancar. TFU pertengahan pusat-simpisis, kandung kemih tidak penuh. pengeluaran *lochea* sanguinolenta, jaritan utuh dan kering, tidak ada tanda infeksi.

A : P2 A0 6 hari post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Meningkatkan ibu tentang pemenuhan nutrisi yang baik selama menyusui, ibu mengerti.
 3. Mengajarkan ibu dan suami cara melakukan pijat oxytosin, hal ini bertujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI, ibu dan suami paham dan mampu melakukannya.
 4. Mengingatkan ibu pasien mengenai
-

pemberian asi eksklusif pada bayi tidak memberikan makan tambahan apapun sebelum berusia 6 bulan, ibu dan keluarga paham dan bersedia mengikuti saran

5. Mengingatkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan tali pusat, ibu mengerti
6. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan mengkonsumsi SF sampai habis, ibu bersedia
7. Memberikan suplemen untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu mengatakan akan mengkonsumsi suplemen tersebut.
8. Memberikan informasi tentang pentingnya kunjungan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi selama nifas dan mampu memantau ibu dan bayinya. Ibu mengerti.
9. Menginformasikan pada ibu untuk kontrol apabila ada keluhan, ibu dan suami bersedia

KF 3 Selasa, 30 September 2025 Jam 10.00 WIB di Rumah Ibu “SU”	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI. Produksi ASI lancar, ibu mampu merawat bayinya. Kebutuhan makanan dan minuman serta istirahat terpenuhi dengan baik, ibu tidur malam 7-8 jam dan bangun tiap kali bayi	luluk andri
---	--	-------------

menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, fase adaptasi : *letting go*

O : K/U : baik, kesadaran *composmentis*, TD : 100/62 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 24x/menit, suhu 36,7 ° C, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran *lochea* serosa, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P2 A0 25 hari post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami
 2. Memeriksa luka jahitan perineum. Sudah dalam kondisi yang baik atau kering.
 3. Memantau kondisi ibu dan bayinya selama nifas. Sudah dilakukan pemeriksaan.
 4. Mengedukasi ibu tentang tanda- tanda bayi sakit atau tidak sehat. Ibu bisa mengerti.
 5. Melakukan skrining jiwa pada ibu nifas dengan epds menggunakan buku KIA. Nilai atau skor ibu nifas yaitu 9 (normal 0-9)
 6. Memberikan dukungan emosional kepada ibu tentang mengatasi stres dan kelelahan saat merawat bayinya.ibu merasa dukungan dari petugas sangat bermakna
 7. Mengambil tindakan segera jika di temukan masalah kesehatan pada ibu dan bayi.
 8. Memberikan konseling dengan bantuan KLOP KB pada ibu tentang kontrasepsi Jangka Panjang yang akan digunakan pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan,
-

ibu tidak bersedia karena takut jika menggunakan implan (susuk) ataupun spiral (IUD)

9. Memberikan konseling kontrarasepsi yang menjadi pilihan ibu yang akan digunakan setelah melahirkan, ibu dan suami sudah memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan
10. Mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya.ibu berjanji akan mengimunisasi bayinya sesuai anjuran bidan
11. Menjadwalkan ulang kunjungan berikutnya. Ibu bersedia untuk kontrol ulang.

KF 4 Selasa, 28 Oktober 2025 Jam 15.00 WIB Di PMB	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ingin memakai Kb suntik 3 bulan O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD: 121/69 mmHg, N: 82 kali/menit, R: 20 kali/menit,S: 36,5°C. Payudara tidak bengkak dan tidak penuh, puting tidak lecet,tidak ada benjolan abnormal di payudara ASI kedua payudara lancar. TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea</i> alba, luka perinium kering, tidak ada tanda infeksi. A : P2 A0 42 hari post partum P : <ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan2. Melakukan pemeriksaan bounding attachment antara ibu dan bayi dengan menggunakanmaternal attachment scale (MAS) dengan cara melihat kontak fisik,	luluk andri
---	--	-------------

kominikasi verbal, ekspresi emosi ibu apakah mampu mengenali dan merespon emosi bayi, responsivitas ibu terhadap kebutuhan bayi mungkin dengan cara mengganti popok , inisiatif dengan kemampuan ibu mengajak bayi bermain, sinkronisasi dengan cara merespon bayi nyaman atau tidak dengan kehadiran ibu. Nilai atau skornya yaitu 35 (tinggi dengan nilai 28-45)

3. Mengamati adanya tanda – tanda komplikasi atau masalah kesehatan. Tidak ada masalah
 4. Memantau kondisi bayi termasuk berat badan suhu tubuh dan denyut jantung bayi. Dalam konsisi normal
 5. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi dengan tetap membaca artikel, majalah ataupun media yang berhubungan seperti tiktok youtube ataupun instagram yang berkaitan dengan perawatan bayi. ibu mengerti
 6. Menjelaskan kembali tentang informasi tentang kontrasepsi suntik 3 bulan dari keuntungan, kekurangan dan efek samping metode tersebut, Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
 7. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui dan *informed consent* telah ditandatangani.
 8. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, *medroxyprogesterone* 150mg telah disuntikkan ibu tidak ada keluhan.
-

-
9. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 10. Menginformasikan kepada ibu agar melakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi (20 Januari 2025) atau bila ada keluhan dan tanda bahaya pemakaian kontrasepsi KB suntik 3 bulanan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang
 11. Mengakhiri asuhan kebidanan untuk ibu postpartum serta mengedukasi ibu tentang perawatan bayi dan kesehatan ibu untuk jangka panjang. Ibu mengerti.
-

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai umur bayi 42 hari

Perawatan atau asuhan yang diberikan pada bayi Ny.SU untuk memastikan kesehatan dan mencegah komplikasi dimana penulis melakukan asuhan kebidanan dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu “SU” lahir pada tanggal 16 september 2025 pukul 01.45 WIB pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Selama proses Asuhan bayi Ibu “SU” tidak pernah mengalami tanda bahaya atau sakit. Berikut penerapan hasil asuhan yang diberikan pada bayi ibu “SU” dari baru lahir sampai usia 42 hari.

Table 13

Hasil Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. “SU” dari KN 1 sampai 42 hari Di PMB Bd. Zakiyah Hadi dan Rumah Ibu “SU”

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
KN 1 Selasa, 16 Februari 2025 Pukul 07.45 WIB Di PMB Bd. Zakiyah Hadi	<p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> lama menyusu $\pm 5-7$ menit. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 2 jam setelah lahir (03.45 WIB), pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, bayi telah menggunakan pakaian lengkap dan hangat.</p> <p>O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 3100 gram, PB : 48cm, LK/LD : 33/34, HR: 137 x/menit, RR: 44x/menit Suhu :36,8⁰C ,jenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Genetalia jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus normal.</p> <p><i>Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).</i></p>	luluk andri Bidan zaki

A : Bayi usia 6 jam + vigorous baby masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu menerima hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali.
 3. Memberikan KIE dan membimbing ibu mengenai perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari, ibu memahami
 4. Memeriksa kondisi bayi termasuk menjaga suhu tubuh, denyut jantung, pernafasan dengan cara menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi nyaman dan hangat serta topi untuk bayi.
 5. Memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup yaitu dengan cara menyusui secara on demand. Ibu mengerti.
 6. Menyarankan dan membimbing ibu menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara punggung bayi di *massage* atau ditepuk-tepuk dengan posisi bayi di bahu atau bayu telungkup di tangan, ibu mengerti dan mampu melakukan
 7. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah
-

menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.

8. Memastikan kebersihan bayi termasuk memantau adanya tanda-tanda infeksi.
9. Menyepakati kunjungan berikutnya pada tanggal 22 September 2025 di rumah ibu untuk memantau kondisi bayi dan memberikan informasi tambahan kepada orang tua

KN 2
Senin,
22 September
2025
Pukul 13.05 WIB
di Rumah Ibu
"SU"

S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sehat. Bayi tetap diberikan asi secara *on demand* dengan frekuensi lama menyusui $\pm 5-10$ menit, istirahat bayi ± 16 jam sehari dibangunkan setiap 2 jam untuk diberikan ASI, ibu rutin menjemur bayi setiap pagi, BAB $\pm 4-5$ kali sehari warna kekuningan, BAK 8-10 kali sehari.

O : Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit normal tidak ada tanda ikterus patologi. BB: 3329 gram, HR: 142 kali/menit, RR 46 kali/menit, S: 36,6°C. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab lidah tidak kotor, hidung bersih tidak ada pernafasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit

luluk andri

baik, ikterus (-).

A : Neonatus aterm usia 6 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.
 2. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup dengan memantau adanya tanda-tanda kesulitan menyusui. Tidak ada tanda kesulitan dalam menyusu
 3. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, ibu paham
 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif, ibu bersedia melakukan
 5. Memberikan KIE pada ibu mengenai imunisasi dasar pada bayi yaitu imunisasi BCG dan OPV 1, ibu dan suami paham
 6. Mengajarkan orang tua cara mengenali tanda-tanda bayi yang sakit. Ibu mengerti dan dapat mengulang ajaran bidan
 7. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia mengikuti saran
 8. Melakukan skrining SHK pada bayi dengan mengambil sample darah dari tumit bayi. Skring sudah dilakukan
 9. Memastikan kebersihan bayi termasuk memantau tanda-tanda infeksi.
 10. Menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 30 September 2025 di rumah Ibu untuk memantau kondisi bayi dan
-

memberikan informasi tambahan kepada orang tua.

KN 3
Selasa,
30 September
2025
Pukul 10.00
WIB
Di rumah Ibu
Ny. "SU"

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusi kuat dan hanya diberikan ASI secara *on demand* . Bayi BAK 9-10 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus.

luluk andri

O : Keadaan umum baik.

Tanda-tanda vital: HR 141 x/menit, R : 42 x/menit, S: 36,7°C, BB : 4100 gr

Hasil pemeriksaan fisik : *head to toe* dalam batas normal tidak ada kelainan

A : Neonatus Aterm Usia 25 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Memantau kondisi bayi termasuk apakah ada tanda-tanda komplikasi seperti kesulitan bernafas atau perdarahan.
 3. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup. Cara menyusui sudah benar dan berat badan bayi bertambah.
 4. Melakukan pijat bayi dan menjelaskan manfaat pijat bayi ke pada ibu, serta membimbing ibu melakukannya, pijat bayi telah dilakukan bayi tenang
 5. Memberikan KIE pada ibu mengenai tumbuh kembang bayi dan stimulasinya, pemeriksaan tumbuh di evaluasi setiap 3 bulan, ibu paham dan bersedia melakukan.
-

-
6. Memberikan KIE perawatan sehari-hari bayi seperti membersihkan hidung, memotong kuku, membersihkan lidah dan gusi bayi agar tidak jamur serta mengajarkan caranya, ibu memahami dan bersedia melakukan
 7. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang bayinya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Ibu bersedia
-

B. PEMBAHASAN

Semua proses perawatan komprehensif dan holistik yang diberikan kepada ibu SU untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah komplikasi, dalam pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “SU” dari umur kehamilan 17 minggu 4 hari sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SU” umur 28 tahun multigravida beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Skrining atau deteksi dini kehamilan menggunakan tabel Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi faktor-faktor risiko tinggi yang mungkin dialami oleh ibu hamil. Metode ini menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk mengidentifikasi komplikasi potensial dan menentukan tingkatan risiko kehamilan baik bagi ibu maupun bayinya terhadap adanya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rejeki, Fitriani & Fatkhiyah, , 2025). Penerapan asuhan pada Ibu “SU” mulai dari usia kehamilan 17 minggu

4 hari. Sebelum dilakukan asuhan pada ibu “SU” terlebih dahulu dilakukan skrining menggunakan skor *Poedji Rochjati* (KSPR) dan didapatkan hasil 2, skor 2 berarti kehamilan resiko rendah (KRR) kehamilan resiko rendah ialah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, kemungkinan besar persalinan berlangsung fisiologis dengan ibu dan bayi hidup sehat. (Rejeki, Fitriani & Fatkhiyah, , 2025).

Selama masa kehamilan ibu “SU” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke layanan fasilitas kesehatan. Pada trimester 1 ibu “SU” melakukan pemeriksaan di PMB zakiyah desa koncer kidul sebanyak 1 kali dan di Puskesmas sebanyak 1 kali serta dilakukan *USG* oleh dokter umum dan pemeriksaan laboratorium. Pada trimester II, Ibu “SU” melakukan kunjungan kontrol rutin ke PMB zakiyah sebanyak 4 kali dan posyandu 1x, pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan di puskesmas 1 kali untuk pemeriksaan *USG* dan laboratorium, serta 3 kali di PMB Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan sudah melebihi standar mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian satu kali di trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter Umum dan dokter Sp. OG saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III, dengan berdasar pada hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu “SU” sudah sesuai dengan program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi. (Kemenkes, 2021)

Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Pada kunjungan Antenatal sesuai anjuran

pemerintah dimana telah menetapkan standart pelayanan program asuhan *antenatal care* terpadu pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *ANC*. Ibu “SU”, telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara dan pemeriksaan USG (Kemenkes, 2024).

Selama kunjungan antenatal Ibu akan menjalani pemeriksaan fisik termasuk juga akan menjalani pemeriksaan laboratorium, seperti tes darah dan urin, untuk memantau kesehatan dirinya dan janinnya. ibu “SU” melakukan Kunjungan antenatal pertama kali (K1) di PMB zakiyah wilayah kerja puskesmas tenggarang pada tanggal 24 April 2025. saat kunjungan tersebut ibu “SU”mendapat pelananaan *ANC* meliputi Penimbangan berat badan pada ibu “SW” dilakukan setiap kunjungan *ANC*. Berat badan ibu “SU” sebelum hamil yaitu 52 kg dengan tinggi badan 150 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 23.01. Kategori IMT ibu “SU” yaitu normal. Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “SU” yaitu 57 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “SU” selama kehamilan yaitu 6 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “SU” sudah sesuai dengan pedoman pada buku KIA. Pengukuran tinggi badan pada ibu “SU” dilakukan pada kunjungan awal ibu di PMB Zakiyah Hadi Kec. Tenggarang Bondowoso yaitu 150 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut (Kemenkes, 2021) tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan,

seperti: Persalinan sulit, karena ukuran panggul yang lebih kecil dapat membuat proses persalinan lebih lama dan lebih sulit. Bayi lahir dengan berat badan rendah, karena kurangnya nutrisi dan oksigen yang diterima oleh janin. Komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia, diabetes gestasional, dan perdarahan antepartum. Ibu “SU” memiliki tinggi 150 cm, sehingga masih dikategorikan normal (Julianti, 2025)

Pelayanan KIA yang meliputi anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pendokumentasian hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). Pada tanggal 17 Maret 2025 Ibu “SU” melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas, meliputi pengecekan HB : 10.3 gr/dL, dan dilakukan pengecekan protein urine dan *triple eliminasi* dengan hasil HbSAg (*non reaktif*), HIV (*non reaktif*), sifilis (*non reaktif*), protein urine (*negatif*), reduksi urin (normal), Golongan darah B+. dan dilakukan rujukan internal ke poli Gigi ke poli gigi untuk melakukan pemeriksaan gigi (*calculus, caries*) memastikan tidak ada infeksi dan caries gigi. Ibu “SU” tidak ada masalah terkait gizi, tapi ada masalah di HB yang kurang yaitu 10.3 sehingga dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Saat melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester I saat usia kehamilan 12 minggu 2 hari Ny “SU” dengan hasil pemeriksaan 10,3 g/dL, dengan demikian ibu mengalami anemia ringan. Menurut Kemenkes (2020), ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III. Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, dan tes PPIA. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat

karena terjadi ekspansi volume darah. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 g % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 g % pada trimester II (Kemenkes, 2020a). Berdasarkan uraian di atas hasil asuhan kebidanan yang didapatkan sudah sesuai dengan standar tetapi ibu mengalami anemia ringan .

Menurut Pemenkes 21 Tahun 2021 Tinggi badan minimal ibu hamil yaitu 145 cm dan ibu “SU” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 150 cm dan berat badan ibu ‘SU’ sebelum hamil yaitu 52 Kg sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 23,01. Kategori IMT ibu ‘SU’ yaitu masuk dalam kategori normal, sehingga penambahan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 6 - 11,5 Kg (Kemenkes RI, 2023). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu ‘SU’ yaitu 57 Kg, yang menunjukkan Ibu “SU” mengalami peningkatan berat badan sebanyak 6 kg selama kehamilannya yang awalnya berat badan sebelum hamil 52 kg menjadi 57 kg. Berdasarkan teori IMT pada Buku KIA (2023) ibu SU dikategorikan Normal.

Pengukuran lingkar lengan atas juga diukur pada saat pemeriksaan pertama. Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA didapati hasil 24 cm. LiLA Ibu “SU” dalam batasan normal, apabila dibawah 23,5 cm dapat berisiko melahirkan BBLR. Ibu “SU” telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Selama kehamilan, tekanan

darah ibu 'UF' dalam kategori normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 70-80 mmHg tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil pengukuran tinggi *fundus uteri* ibu 'SU' setiap bulan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 38 minggu, didapatkan hasil *McD* 28 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 2480 gram. Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021 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 mulai kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi *fundus uteri* dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan Leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu 'SU' pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu. Hasil palpasi Leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah

pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu 'SU' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 133 – 156 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu 'SU' yaitu 152 kali per menit.

Status imunisasi TT ibu "SU" yaitu TT 5, dalam masa kehamilan, pada kunjungan pertamanya (K1) dilakukan skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dalam mencegah tetanus pada bayi yang baru dilahirkan (Permenkes, 2019). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'SU' sudah mendapatkan imunisasi saat bayi dan mendapatkan imunisasi saat SD tetapi ibu lupa apakah imunisasi yang didapatkan lengkap atau tidak, saat ibu menjadi catin ibu mendapat suntik TT, dan saat TM 3 di kehamilan anak pertama ibu juga mendapat imunisasi TT. sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) pertama kali di kehamilan trimester I saat usia kehamilan 12 minggu 2 hari dengan hasil dalam batas normal. Tujuan dari melakukan USG pada trimester 1 adalah untuk *fetal screening* mengkonfirmasi awal kehamilan, janin *intrauterine* atau tidak, mampu mendeteksi detak jantung janin pada usia kehamilan 5,5 minggu, mengetahui usia kehamilan secara tepat melalui pengukuran tubuh fetus, menilai pertumbuhan dan

perkembangan bayi dalam kandungan, dapat mengetahui *ANC*aman terjadinya keguguran, kehamilan ganda, dapat mengukur volume cairan ketuban (Inda Nurdahniar, 2022). Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021 kontak dengan dokter SpOG dilakukan minimal dua kali yakni trimester satu dan trimester tiga, pada trimester 1 (satu) tujuannya untuk melakukan *screening* kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan, adanya kelainan pada janin, sedangkan pada trimester 3 (tiga) dilakukan untuk mengetahui letak serta posisi janin.

Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu 'SU' mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 11-12 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu 'SU' yaitu 30 tablet setiap kunjungan ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 180 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal (Fatimah, 2017).

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. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu "SU" tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu "SU" terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu

hamil seperti mual muntah di trimester 1 dan nyeri pinggang bagian bawah sejak trimester ke 3. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi ibu hamil, pola istirahat, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu "SU" terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada kehamilan trimester III akhir, ibu "SU" nyeri / punggung/pinggang bawah. Keluhan nyeri pinggang bagian bawah pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, menyarankan ibu untuk mobilisasi sehingga terjadinya relaksasi pada pinggang bawah (Siti & Heni, 2016).

Saat trimester III ibu juga mengalami keluhan nyeri punggung bawah dan nyeri di atas simpisis sebelah kanan. Sakit pinggang yang biasanya disebabkan oleh pembesaran rahim dan perubahan postur tubuh seiring pembesaran kehamilan. Kondisi yang dialami ibu sakit pinggang dapat diakibatkan oleh perubahan uterus yang semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan dan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh. Peningkatan tinggi *fundus uteri* yang disertai pembesaran perut membuat beban tubuh lebih di depan (Suryani, 2018).

Edukasi yang diberikan kepada ibu adalah cara mengurangi sakit pinggang yang dirasakan dengan melakukan yoga prenatal, dengan gerakan – gerakan yang

ada di prenatal yoga dapat mengurangi nyeri punggung, karena gerakan – gerakan ini dapat melenturkan otot – otot yang ada disekitar punggung dan kelenturan tubuh. (Suryani, 2018) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

Pada kunjungan ke-7 Ny.SU mengeluh kenceng-kenceng. Menurut (Irianti, 2014) salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan TM III yaitu kontraksi braxton hicks atau his palsu hal tersebut disebabkan karena sejak awal kehamilan uterus telah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri, pada trimester 3 kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit yang menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (false labor). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua keluhan yang rasakan Ny.”SU” merupakan hal yang normal terjadi dalam TM 3. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. “SU” yaitu berupa KIE seputar keluhan yang dialaminya dan cara mengatasinya untuk menambah pengetahuan Ny. “SU” mengenai keluhan yang dialaminya sehingga dapat mengurangi kecemasan yang muncul akibat keluhan tersebut

Menurut Chiuman, 2020 tentang “*Comparison of Pregnancy Exercise and Depth Breath Relaxation for Lower Back Pain in Pregnant Women*”. Ada beberapa perubahan fisiologis selama kehamilan meliputi sistem kardiovaskular, endokrin, ginjal, dan muskuloskeletal. Salah satu perubahan muskuloskeletal adalah penambahan berat badan sekitar 11 hingga 16 kg, terutama di sekitar perut. Pembesaran perut menyebabkan kompensasi postural dan perubahan kerangka aksial. Hal tersebut menyebabkan berkembangnya nyeri punggung bawah (low

back pain/LBP) yang merupakan masalah muskuloskeletal yang paling umum selama kehamilan. LBP pada Kehamilan diklasifikasikan menjadi dua jenis, meliputi nyeri gelang panggul (PGP) dan nyeri pinggang (LP). Sementara itu, dalam beberapa kasus, ada kombinasi dari jenis-jenis tersebut. LBP biasanya dimulai pada trimester kedua, rata-rata, sekitar usia kehamilan 22 minggu . Sekitar setengah dari semua ibu hamil menderita LBP yang mungkin disebabkan oleh mekanik, hormonal, atau penyebab lainnya . Sekitar 50% wanita yang mengalami LBP selama Kehamilan terus mengalami nyeri selama satu tahun setelah melahirkan, sedangkan sekitar 20% mengalami gejala selama tiga tahun setelah melahirkan. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. “SU” untuk mengatasi kecemasannya yaitu dengan memberikan informasi mengenai keluhan yang dialami agar menambah pengetahuan dan wawasan serta memberikan dukungan psikologis dengan meyakinkan Ny. “SU” bahwa dapat melewati persalinan dengan baik sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

Adapun terapi komplementer yang dilakukan untuk mengatasi keluhan Ny,”SU” yaitu Yoga kehamilan. Menurut Yessi Aprilia Perubahan dalam setiap tahapan kehamilan tersebut hendaknya diatasi dengan hal yang baik sehingga diri dan bayi anda dapat mengatasi masalah tersebut dan menjalani kehamilan dengan menyenangkan dan siap dalam persalinan Selain itu perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan bisa mempengaruhi kondisi emosional calon ibu. Salah satu cara untuk menjaga agar ibu hamil tetap rileks dan tenang menjalani kehamilannya adalah dengan melakukan prenatal gentle yoga . Prenatal gentle yoga merupakan salah satu upaya menghadapi ketidaknyamanan terutama pada

trimester III karena dengan yoga dapat menciptakan “ruang” bagi ibu dan janin untuk tetap bernafas dengan nyaman, melatih otot dasar panggul agar lebih elastis dan kuat sehingga berguna dalam menghadapi persalinan (Sindhu, 2009)

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SU”selama masa persalinan atau intranatal

Pada tanggal 16 September 2025 ibu “SU”memasuki proses persalinan pada umur kehamilan 38 minggu 2 hari. Persalinan ibu “SU”berlangsung di PMB Bd. Zakiyah hadi ditolong oleh bidan luluk andriyani. Persalinan ibu “SU”merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 01.45 WIB tanggal 16 September 2025 dengan tangis kuat, gerak aktif, warna kulit merah muda dan jenis kelamin perempuan. Menurut kemenkes 2023 dalam jurnal Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017). Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “SU”datang ke PMB Bd Zakiyah hadi dengan keluhan perut sakit hilang timbul dan semakin intens. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 01.00 WIB didapatkan pembukaan 8 cm. Pemantauan

DJJ 143 kali permenit reguler.

Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Pada pukul 01.25 WIB dilakukan pemeriksaan dalam karena ibu mengeluh pecah ketuban ingin buang air besar dengan hasil pembukaan lengkap.

Pada kala I fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu "SU", kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Dan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Ibu "SU" telah terpenuhi kebutuhannya dengan minum air gula dan teh 160 cc.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu "SU" sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu "SU" yaitu dengan teknik terapi message daerah pinggang. Menurut Pratiwi, et al (2021) terapi message/pijat yaitu dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut di bagian punggung ibu. Pijatan yang dilakukan akan memberikan rangsangan pada tubuh ibu agar melepaskan endorfin yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami, dan merangsang produksi hormon oksitosin, menurunkan hormon stres, pelepasan

endorfin akan mengendalikan *nerve gate* dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang, mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot menjadi rileks. Selain dengan pijat, penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 1. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Suriani, 2019).

Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017)

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan komplikasi.

Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 120 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “SU”berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak dua sampai tiga kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perineum ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perinium menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “SU”berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *massage 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 perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *massage fundus uteri* (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu “SU” sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “SU” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *massage fundus uteri*. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi *fundus uteri* dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017),

Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi *fundus uteri*, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, Sedangkan menurut Maryunani (2017), yang mengungkapkan bahwa pada akhir kala 3 TFU akan teraba 2 jari dibawah pusat. Berdasarkan teori dan kasus tersebut dapat diketahui bahwa kala IV Ny. "SU" berjalan dengan normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ada. Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara *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 pada kala IV persalinan.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "SU" selama masa nifas dan menyusui sampai 42 hari

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Pemantauan pada masa nifas mencakup pemeriksaan fisik dan pemantauan *trias* nifas yaitu involusi uterus, *lochea*, dan laktasi. Asuhan yang diberikan pada ibu "SU" selama periode nifas yaitu kunjungan nifas saat sepuluh jam dan hari pertama *postpartum*

(KF 1), hari ke enam *postpartum* (KF 2), hari ke 14 (KF 3), hari ke 42 (KF 4). Pemantauan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2019, yaitu kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke 28 setelah persalinan, kunjungan nifas lengkap (KF 3) diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

Pelaksanaan KF 1 di PMB, KF 2 dan KF 3 dirumah ibu "SU", kemudian KF 4 dilakukan di PMB Zakiyah Hadi. Penulis melakukan pemantauan dengan melakukan kunjungan rumah serta menggunakan data sekunder yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yang tercantum pada buku KIA Ibu "SU". Asuhan diberikan dengan pemberian konseling, informasi dan edukasi sesuai dengan keluhan ibu dan hasil pemeriksaan pada buku KIA.

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama *postpartum*, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Ambarwati dan Wulandari (2017), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Perubahan *lochea* ibu “SU”berjalan fisiologis. Perubahan *lochea* ibu “SU”pada 10 jam pertama mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari ke enam masih mengeluarkan *lochea sanguinolenta*, pada hari ke-13 mengeluarkan *lochea serosa*, dan saat hari ke-42 mengeluarkan *lochea alba*. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut Pusdiklatnakes (2014), bahwa *lochea rubra* keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*, *lochea sanguinolenta* berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh *postpartum*, *lochea serosa* keluar dari hari kedelapan sampai hari ke-13, dan *lochea alba* berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu *postpartum*. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu “SU”tergolong normal.

Pada masa nifas terdapat 3 (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 (Wahyuningsih, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “SU”tidak mengalami fase ini karena Ibu “SU”sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. 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 “SU”sudah bertanggung jawab dalam

merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari PMB.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ibu “SU” dari KN 1 hingga usia 42 hari

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif, warna kulit merah muda dan tanpa cacat bawaan. Bayi Ibu “SU” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3100 gram lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “SU” lahir pukul 01.45 WIB, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 01.46 WIB dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan salep mata gentamicin sulfat 0,1% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan pemberian suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 02.55 WIB untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 03.55 WIB bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1.

Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (Permenkes RI, 2014). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang

diberikan pada bayi ibu “SU” karena pemberian HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu “SU” mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur 6 hari dan KN 3 saat bayi berumur 25 hari. Saat berumur dua puluh lima hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ke-42, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3100 gram menjadi 4100 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1000 gram (Soetjiningsih, 2017). Berat badan bayi Ibu “SU” mengalami kenaikan 1.000 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “SU” sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara *on demand*.

Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “SU” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayang kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh

suami dan orangtuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Putri, 2023).

Pada usia 6 hari bayi mendapatkan skrining SHK, namun terdapat kesenjangan dalam perawatan neonates essential pada bayi Ny. "SU" yaitu tidak dilakukannya Deteksi Penyakit Jantung Bawaan karena tidak adanya alat di PMB dan juga belum ada sosialisasi mengenai SOP rujukan bayi baru lahir untuk di lakukan skrining PJB di Puskesmas.