

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Berdasarkan pengambilan kasus, dilaksanakan di Pustu Locare Kec. Curahdami Bondowoso dan PMB Bdn Ati Purwanti S.ST Desa Karanganyar Kec. Tegalampel Bondowoso. Asuhan kebidanan juga dilakukan saat melakukan kunjungan rumah pada ibu “SF” yang beralamat di Desa Locare RT 1 RW 1 Kec. Curahdami Bondowoso. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 30 September 2024 di Pustu Locare Curahdami Bondowoso. 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.

Asuhan kebidanan pada ibu “SF” mulai diberikan pada tanggal 30 September 2024 sampai tanggal 5 April 2025. Pada saat dilakukan pengkajian data ibu “ SF” diperoleh masalah bahwa ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TM II, belum mengetahui tentang kelas ibu hamil. Data ibu sudah tercantum pada BAB III.

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “SF” beserta suami, dan menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “SF” 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 “SF” dari Usia kehamilan 17 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan

Table 6 Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SF” Usia Kehamilan 17 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan di Pustu Locare Kecamatan Curahdami

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 23-10- 2024 Pukul 10.30 WIB Di Pustu Locare	S : Ibu mengatakan sudah tidak mual dan 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 O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD: 102/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5°C, respirasi 18 x/menit, BB: 64 kg tidak terjadi peningkatan BB (BB sebelumnya 64), pemeriksaan fisik tidak ada masalah.	Bidan Ati dan Rica

Pemeriksaan abdomen: TFU: 3 jari dibawah pusat (15 cm), DJJ: 136x/menit. Ekstremitas atas dan bawah : tidak edema.

Hasil Lab 15-08-2024 Hb 10.3g%

A : G3 P2 A0 UK 21 minggu 2 hari 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. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan gizi ibu selama kehamilan di TM II, diet TKTP, karena gizi yg baik berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan organ janin, ibu dan suami bersedia
 4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan – makanan yang bergizi untuk pemenuhan nutrisi ibu dan janin, 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
 5. Memberikan terapi suplemen TTD (60 tablet) 2x1, vit c 1x1, dan kalsium 30 tablet 1x1 serta menganjurkan ibu rutin meminumnya, ibu bersedia minum sesuai anjuran.
 6. 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
Jumat, 22-11- 2024 Pukul 09.30 WIB Di Pustu Locare”	S : ibu mengatakan sering BAK, ibu sudah mengikuti Bidan kelas ibu hamil dan senam hamil sesuai jadwal, ibu Ati dan merasakan gerak janin aktif. Rica O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 104/62 mmHg, nadi : 78 x/menit, suhu : 36,6°C, respirasi 20 x/menit, BB: 65 kg (terjadi peningkatan 1 kg dari bulan sebelumnya), pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen: TFU : 18 cm, DJJ: 135x/menit Hasil Lab 15-08-2024 Hb 10.3g% A : G3 P2 A0 UK 25 minggu 4 hari dengan T/H/I dengan anemia ringan Masalah : ibu mengalami krtidaknyaman karena sering BAK, TFU ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa kondisi ibu baik tetapi hasil pengukuran TFU ibu tidak sesuai dengan standar 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 mengkonsumsi makan – 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 minum secara rutin supplement yang diberikan oleh bidan fe 60 mg 2x1 perhari, vit. C 50 mg 1x1 perhari, bidan tidak memberi kalk karena stok habis, ibu bersedia minum supplement dengan teratur
 7. Menganjurkan ibu untuk menambah porsi makan dan meningkatkan nutrisi khususnya konsumsi protein lebih banyak lagi agar perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Ibu akan melakukannya di rumah.
 8. Melakukan kolaborasi dengan dokter puskesmas untuk menindaklanjuti dan melakukan USG terkait TFU ibu yang tidak sesuai usia kehamilan. Bidan merujuk pasien ke puskesmas induk.
 9. Memberikan KIE kontrol ulang 1 bulan lagi atau jika sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Sabtu, 21-12- 2024 Pukul 10.00 WIB Di Rumah Kader	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa Bidan gerak janin aktif, ibu mengatakan suplemennya Ati dan habis. Rica
--	---

(posyandu bumil) O : keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,
BB : 65.8kg (bb sebelumnya 65 kg), TD:
111/76 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 21-12-2024 Hb 11.8g%

A : G3 P2 A0 UK 29 minggu 5 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 fe 60 mg (30 tablet) 1x1 perhari, vit. C 50mg 1x1 perhari, kalsium 1x500 mg perhari (10 tablet), Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi dan meningkatkan porsi makan untuk memenuhi nutrisi ibu dan janin. Ibu bersedia
5. Menganjurkan ibu untuk mulai rutin berjalan kaki cepat setiap pagi. Ibu sudah sering berjalan kaki setiap pagi.
6. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 13-01-2025, ibu bersedia

Senin, 13-01-2025 S : ibu mengatakan sering nyeri punggung bawah Bidan dan pinggang, Gerakan janin yang dirasakan Rica

Pukul 08.00 WIB aktif. Ibu makan sehari 3-4x porsi sedang. Ibu
Di Rumah Ibu mengatakan masih mencuci baju dengan
“SF” tangandan posisi ibu membungkuk, ibu juga
sering duduk bersandaran saat menonton TV.

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

BB: 67kg, TD 111/76 mmHg, S 36,4⁰C, 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*: 28 cm, TBJ: 2.635
gram, DJJ: Reguler 155 kali/menit.

A : G3 P2 A0 UK 33 minggu 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, 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. Mengajarkan ibu cara posisi duduk yang benar dan mengurangi aktivitas mencuci baju. Ibu mengerti dan akan dibantu mencuci baju oleh suami.
 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang HB, Protein dan Glukosa darah di Puskesmas sekaligus *USG* .ibu bersedia melakukan.
 5. 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
 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang di puskesmas 1 bulan lagi, untuk dilakukan pemeriksaan Lab dan *USG*, serta menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 06 Februari 2025, ibu bersedia kontrol di puskesmas
-

Kamis, 06 Februari 2025 Pukul 16.00 WIB Di Rumah ibu "SF"	S : ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan Bidan laboratorium dan <i>USG</i> di puskesmas, saat ini ibu Rica tidak ada keluhan O : 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> 04/03/2025 Hasil pemeriksaan Laboratorium: tanggal 06 Februari 2025 di HB: 11 gr/dL, protein urine: negatif, GDS: 109 K/U baik, kesadaran : <i>Composmentis</i>, K/U :
--	--

Baik, Kesadaran: Compos Mentis, BB: 70 kg,
TD: 110/75 mmHg, Nadi: 82 x/menit,
Respirasi: 18 x/menit, Suhu: 36,5°C.
Pemeriksaan fisik tidak ada masalah,
Leopold I: TFU pertengahan px-pusat, teraba
satu bagian besar dan lunak pada fundus berupa
bokong bayi. (MCD : 39 cm)
Leopold II : Teraba bagian memanjang seperti
papan di sebelah kiri perut ibu (PUKI) dan
teraba bagian kecil janin di sebelah kanan
perut ibu.
Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras
dan sudah masuk PAP, Letkep.
Leopold IV: tangan bertemu (*konvergen*)
kepala masuk PAP 4/5.
TBJ: 2.635 gram, DJJ: Reguler 150x/menit
A : G3 P2 A0 UK 36 minggu 3 hari janin T/H/I
P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa
kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Ibu
dan suami mengerti dengan penjelasan.
2. 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.
3. Ibu sudah melakukan cek ulang laboratorium dan
hasilnya normal
4. Menemani ibu melakukan yoga hamil
5. Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi dan
olah nafas

Kamis, 20-02- 2025 Pukul 08.00 WIB Di Rumah Ibu “SF”	S : ibu ingin melakukan pemeriksaan rutin dan Bidan melakukan yoga hamil, ibu juga mengatakan Rica kadang – kadang perut kencang dan sering BAK. O : K/U : baik, Kesadaran : <i>Composmentis</i>, BB : 72 kg, TD: 111/80 mmHg, Nadi : 78x/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 berupa bokong bayi. (<i>MCD</i> : 31 cm) Leopold II : Teraba bagian memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu (PUKA) dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras dan sudah masuk PAP, Letkep. Leopold IV: tangan tidak bertemu (<i>divergen</i>) kepala masuk PAP 3/5. <i>McD</i>: 31 cm, TBBJ: 2.945 gram, DJJ: Reguler 149 kali/menit, ekstremitas tidak ada edema A : G3 P2 A0 UK 38 minggu 3 hari Janin T/H/IU letkep $\cup$ 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 putting 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. Mengingatn kembali kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu dan suami dapat menyebutkan tanda bahaya trimester III.
 9. Mengingatn Ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan pakaian persalinan
-

-
- ibu dan bayi serta dokumen yang akan diperlukan. Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan.
10. Ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu –waktu jika ada keluhan
-

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

Pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 22.00 WIB, ibu “SF” datang bersama suaminya mengeluh kenceng- kenceng sejak pukul 15.00 WIB (21 Februari 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 “ SF”. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala 1 sampai kala IV sebagai berikut :

Table 7 Hasil Asuhan Kebidanan Ibu “ SF” masa Persalinan Di PMB Bdn. Ati Purwanti

Hari/Tanggal/ Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Sabtu 22 Februari 2025 Pukul 22.00 WIB Di PMB Bdn. Ati Purawnti	S : Ibu datang bersama suami mengatakan kenceng – kenceng sejak pukul 15.00 WIB (22 Februari 2025), kenceng – kenceng semakin sering dan keras tetapi tidak ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada rembesan air ketuban, dan gerak janin aktif. Ibu makan terakhir pukul 18.00	Bidan Ati dan Rica

WIB (22/02/2025) porsi sedang dengan menu nasi, telur, tahu dan sayur. Minum terahir ± 200 cc air mineral pukul 19.00 WIB (22/02/2025). Ibu BAK terahir pada pukul 18.00 WIB (22/02/2025) dan BAB terahir pukul 08.00 WIB (22/02/2025) dengan konsistensi lembek. Ibu bisa beristirahat di sela sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami dan keluarga sudah mendampingi

O : Keadaan umum baik, kesadaran : cm, TD 115/73 mmHg, S 36,4°C, N: 82x/menit, RR: 22 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 berupa bokong. (McD : 31 cm)

Leopold II: teraba satu bagian memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu (PUKI) 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 letkep.

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

masuk PAP.

TBJ: 2.945 gram, Perlimaan 3/5, kandung kemih tidak penuh, frekuensi kontraksi teratur 4 x10'~ 45", dan DJJ reguler 134x/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 kesan 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, *effacement* 95%, dilatasi 9 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 : G3P2A0 UK 38 minggu 5 hari preskep U-puki
I/T/H *intrauterine* inpartu kala I fase aktif.

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
-

Sabtu, 22 Februari 2025 Pukul 22.25 WIB Di PMB Bdn Ati Purwanti	S : ibu mangatakan keluar air banyak dari jalan lahir dan ibu merasa seperti ingin BAB O : K/U : Baik, Kesadaran : <i>Composmentis</i>, TD : 126/87mmHg, N : 98x/mnt, S : 36,7°C, RR : 22x/mnt, DJJ: Reguler 143x/menit. Nampak dorongan meneran dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, terdapat pengeluaran ketuban berwarna jernih. VT: v/v normal, portio tidak teraba pembukaan lengkap, ketuban negatif, presentasi kepala UUK depan searah jam 12, tidak ada moulage,	Bidan Ati dan Rica
--	---	--------------------------

penurunan *Hodge* III+, tidak teraba bagian kecil janin.

A : G3P2A0 UK 38 minggu 5 hari preskep U
janin T/H/IU inpartu kala II

P :

1. Memberikan informasi pada suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu sudah boleh meneran saat kontraksi datang, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.
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 145x/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 22.45 WIB segera menangis, A-S : 8-9, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan
8. Mengeringkan di atas perut ibu, bayi telah kering dan tampak bersih

Pukul 22.35 WIB

Pukul 22.45 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, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi : Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan A : P3 A0 PSptB + Partus Kala III + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P : 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 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 5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi, plasenta lahir lengkap pukul 22.50 WIB 6. Melakukan <i>massage fundus uteri</i> selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Sabtu 22 Februari 2025 Pukul 22.55 WIB	S : ibu merasa lega bayi dan ari-ari telah lahir, tetapi masih nyeri pada jalan lahir O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 122/73 mmhg, N : 87 x/menit, R: 18	Bidan Ati dan Rica

Di PMB Bdn Ati x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi
Purwanti uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak

ada perdarahan aktif, perineum *rupture* gr II

A : P3 A0 PSptB + Partus Kala IV dengan laserasi
perinium *grade* II + *Vigorous baby* masa
adaptasi

P :

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% dilarutkan dengan aquabides 1:1 sehingga mencapai dosis 1% 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 $\pm$ 250 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 250 cc	
	11. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir pada partograf	
Sabtu	S : Asuhan pada bayi usia 1 jam	Bidan
22 Februari 2025	O : Bayi dalam keadaan hangat dan berhasil melakukan IMD $\pm$ 1 jam. Bayi bias mencapai puting dan sudah menghisap dengan aktif.	Ati dan Rica
Pukul 23.50 WIB	Keadaan umum bayi stabil, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,7°C, HR 137x/menit RR 42 x/menit, jenis kelamin perempuan, BB :3000gram, PB : 50 cm, LK/LD : 33/32 cm,tidak ada perdarahan tali pusat, BAB (+), anus (+), reflek menyusu (+)	
Di PMB Bdn Ati Purwanti	A : Neonatus aterm umur 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan	
	2. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat	
	3. Melakukan <i>informed concent</i> pemberian salep mata dan injeksi vitamin K, ibu dan suami setuju dengan tindakan	
	4. Memberikan salep mata <i>oxytetracycline</i> 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.	
Minggu 23 Februari 2025 Pukul 00.55 WIB	S : ibu merasakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir, dan ibu merasa senang bayinya telah lahir O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 114/78 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, Laktasi (+) TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, terdapat pengeluaran <i>lochea</i> rubra, jahitan perinium utuh, tidak ada <i>oedema</i> vagina, BAB (-) BAK (+), sudah mobilisasi miring kanan atau kiri dan setengah duduk. Ibu sudah menyusui bayinya. A : P3 A0 PSptB + 2 jam post partum + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 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	Bidan Ati dan Rica

-
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 *on demand*, ibu bersedia melakukannya
 6. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi dan istirahat post partum, dengan melibatkan 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
-

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

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, penulis melakukan kunjungan

pertama (KF 1) yaitu pada 10 jam post partum, kunjungan ke dua (KF 2) pada hari ke-3 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 “SF” selama masa nifas

Table 8 Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Di PMB Bdn Ati Purwanti dan Rumah Ibu “SF”

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
KF 1 : Sabtu, 23 Februari 2025 Pukul 08.55 WIB Di PMB Bdn Ati Purwanti	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 pada pukul 06.00 wib, minum 2 gelas air mineral $\pm$ 400ml dan sudah minum obat sesuai anjuran. Eliminasi : ibu belum BAB, sudah BAK 2 kali pasca bersalin terakhir pukul 07.30 wib. Tidak ada keluhan saat BAB/BAB Istirahat : ibu beristirahat $\pm$ 4 jam <i>Personal hygiene</i> : 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	Bidan Ati dan Rica

memberikan ASI eksklusif pada bayi, fase adaptasi : *taking in*

Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan senam kegel, 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 mudah, 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, penegluaran *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 : P3 A0 P Spt B 10 jam post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan
 2. Memberikan KIE serta membimbing dalam melakukan senam kegel, ibu mengerti dan mampu melakukannya
 3. Memberikan KIE cara memperbanyak ASI dengan menyusui *on demand*, ibu bersedia mengikuti saran
-

-
4. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi untuk memperbanyak ASI, ibu paham dan bersedia melakukannya
 5. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya dengan baik
 6. Memberikan KIE perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui agar tidak lecet, ibu bersedia mengikuti saran
 7. Menyarankan untuk tidak menggunakan korset atau sabuk yang mengikat perut terlalu kencang, ibu bersedia mengikuti saran
 8. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pentingnya peran pendamping selama masa nifas, suami paham dan bersedia membantu ibu merawat bayinya.

KF 2 Jumat, 28 Februari 2025 Pukul 11.00 WIB Di Rumah Ibu “ SF”	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Ibu telah rutin melakukan senam kegel 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	Bidan Ati dan Rica
--	---	-------------------------------

lembek, BAK 7-8 kali sehari, tidak ada keluhan

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: 112/68 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 : P3 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. Menginformasikan pada ibu untuk kontrol kembali apabila ada keluhan, ibu dan suami bersedia

KF 3 Jumat, 07 Maret 2025 Pukul 10.00 WIB di Rumah Ibu “SF”	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 menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, fase adaptasi : <i>letting go</i> O : K/U : baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD : 100/62 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 24x/menit, suhu 36,7 ° C, pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran <i>lochea</i> serosa, jahitan perineum kering, tidak ada	Bidan Rica
--	---	------------

	tanda-tanda infeksi. A : P3 A0 14 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami 2. Memberi tahu ibu bahwa stok KB implan sedang kosong. Ibu mengerti. 3. Memberikan konseling dengan bantuan KLOP KB pada ibu yang akan digunakan pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan, ibu dan suami yang tadinya ingin KB implant sudah memutuskan untuk mengganti dengan KB suntik 3 bulanan sampai KB implan tersedia kembali.	
KF 4 Sabtu, 05 April 2025 Pukul 15.00 WIB Di PMB Bdn Ati Purwanti	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ingin memakai Kb suntik 3 bulanan O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 115/59 mmHg, N: 72 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 : P3 A0 42 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan, kekurangan dan efek samping metode Kb suntik 3 bulana, Ibu paham dengan	Bidan Ati Purwanti dan Rica

penjelasan yang diberikan.

3. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui dan *informed consent* telah ditandatangani.
 4. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulanan, *medroxyprogesterone* 150mg telah disuntikkan ibu tidak ada keluhan.
 5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 6. Menginformasikan kepada ibu agar melakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi (28 Juni 2025) atau bila ada keluhan dan tanda bahaya pemakaian kontrasepsi KB suntik 3 bulanan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang
-

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

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “SF” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu “SF” lahir pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 22.45 WIB pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Selama prose Asuhan bayi Ibu “SF” tidak pernah mengalami tanda bahaya atau sakit. Berikut penerapan hasil asuhan yang diberikan pada bayi ibu “SF” dari baru lahir sampai usia 42 hari.

Table 9 Hasil Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. “SF” dari KN 1 sampai 42 hari Di PMB Bdn Ati Purwanti dn Rumah Ibu “SF”

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
KN 1 Minggu, 23 Februari 2025 Pukul 04.45 WIB Di PMB Bdn Ati Purwanti	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi telah mampu menyusui dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> lama menyusui ±5-7 menit. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 2 jam setelah lahir (00.45 WIB), pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, bayi telah menggunakan pakaian lengkap dan hangat. O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 3000 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 33/32, HR: 142 x/menit, RR: 44x/menit Suhu :36,6⁰C ,jenis kelamin perempuan. 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. <i>Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek</i>	Bidan Ati dan Rica

moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).

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 agar bayi dijemur setiap hari selama 15 menit tanpa menggunakan pakaian dan menutupi mata serta alat reproduksi bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya
 4. Memberikan KIE dan membimbing ibu mengenai perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari, ibu memahami
 5. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi nyaman dan hangat
 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 bayi 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. Menyepakati kunjungan berikutnya pada tanggal 28 Februari 2025 di rumah ibu

KN 2 Jumat, 25 Februari 2025 Pukul 11.00 WIB di Rumah Ibu “SF”	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sehat. Bayi tetap diberikan asi secara <i>on demand</i> dengan frekuensi lama menyusu $\pm 5-10$ 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: 3100 gram, HR: 139 kali/menit, RR 46 kali/menit, S: 36,7°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 belum putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus aterm usia 3 hari sehat	Bidan Ati dan Rica
---	--	-----------------------

	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, ibu paham 3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif, ibu bersedia melakukan 4. Memberikan KIE pada ibu mengenai imunisasi dasar pada bayi yaitu imunisasi BCG dan OPV 1, ibu dan suami paham 5. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia mengikuti saran 6. Melakukan skrining SHK pada bayi dengan mengambil sample darah dari tumit bayi. Skring sudah dilakukan 7. Menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 19 Maret 2025 di rumah Ibu	
KN 3 Rabu, 19 Maret 2025 Pukul 10.00 WIB Di rumah Ibu Ny. "SF"	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusi kuat dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> . ibu mengatakan talipusat puput di hari ke 6, 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. O : Keadaan umum baik. Tanda-tanda vital: HR 141 x/menit, R : 42 x/menit, S: 36,7°C, BB : 3500 gr Hasil pemeriksaan fisik : <i>head to toe</i> dalam batas normal tidak ada kelainan	
	Bidan Rica	

A : Neonatus Aterm Usia 25 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Melakukan pijat bayi dan menjelaskan manfaat pijat bayi ke pada ibu, serta membimbing ibu melakukannya, pijat bayi telah dilakukan bayi tenang
 3. Memberikan KIE pada ibu mengenai tumbuh kembang bayi dan stimulasinya, pemeriksaan tumbuh di evaluasi setiap 3 bulan, ibu paham dan bersedia melakukan.
 4. 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
 5. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang bayinya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Ibu bersedia
-

B. PEMBAHASAN

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “SF” dari umur kehamilan 17 minggu 4 hari sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SF” umur 32 tahun primigravida beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas harus di dapatkan oleh seluruh ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan meminimalisir resiko yang akan terjadi serta dapat melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Penerapan asuhan pada Ibu “SF” mulai dari usia kehamilan 17 minggu 4 hari. Sebelum dilakukan asuhan pada ibu “SF” 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. Selama masa kehamilan ibu “SF” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke layanan fasilitas kesehatan. Pada trimester 1 ibu “SF” melakukan pemeriksaan di Pustu Locare sebanyak 1kali dan di Puskesmas sebanyak 1 kali serta dilakukan *USG* oleh dokter umum dan pemeriksaan laboratorium. Pada trimester II, Ibu “SF” melakukan kunjungan kontrol rutin ke Pustu Locare sebanyak 3 kali, pada trimester III ibu melakukan pemeriksaaan di Posyandu saat kelas hamil 1 kali, di puskesmas 1 kali untuk pemeriksaan *USG* dan laboratorium, serta 3 kali di rumah ibu “SF”. *World Health Organization* (WHO)

(2016) menyebutkan bahwa standar frekuensi kunjungan *antenatal care* yang direkomendasikan oleh WHO tahun 2016 ialah delapan kali kunjungan *antenatal care* dengan rincian minimal kontak dengan dokter dua kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga, dengan berdasar pada hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu “SF” sudah sesuai dengan program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi (Priyanti et al., 2020)

Pemerintah telah menetapkan standart pelayanan program asuhan *antenatal care* terpadu pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *ANC* dan dinamakan 12T. Ibu “SF” telah melakukan 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 pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temuwicara, Pemeriksaan USG. (Kemenkes, 2024).

Ibu “SF” melakukan Kunjungan antenatal pertama kali (K1) di Pustu Locare pada tanggal 10 Agustus 2024. saat kunjungan tersebut ibu “SF” mendapat pelananaan *ANC* terpadu meliputi pelayanan KIA yang meliputi anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pendokumentasian hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). Pada tanggal 15 Agustus 2024 Ibu “SF” melakukan pemeriksaan labolatorium 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 O+. dan dilakukan rujukan internal ke poli Gigi ke poli gigi untuk melakukan pemeriksaan gigi (*calculus, caries*) memastikan tidak ada infeksi dan caries gigi. Ibu “SF” tidak ada masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi. Ibu tidak melakukan skrining kesehatan jiwa karena di puskesmas Curahdami belum mendukung pelayanan tersebut.

Pada masa kehamilan ini Ibu “SF” melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester I saat usia kehamilan 11 minggu 2 hari 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). Anemia dapat menyebabkan kehamilan mengalami gangguan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen, sedangkan pada persalinan dapat menimbulkan persalinan lama karena rahim tidak berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan, syok serta infeksi pada persalinan dan setelahnya. Pemeriksaan glukosa urine merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada ibu hamil. Jika terdapat glukosa dalam urine ibu hamil, maka ibu tersebut diindikasikan mengalami diabetes gestasional dan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan makrosomia. Sedangkan protein urine

merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya protein di dalam urine ibu hamil, yang merupakan salah satu tanda ibu hamil mengalami keracunan kehamilan sehingga resiko komplikasi saat persalinan meningkat (Septiyaningsih et al., 2020). 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 “SF” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 149.5 cm dan berat badan ibu ‘SF’ sebelum hamil yaitu 64 Kg sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 28,6. Kategori IMT ibu ‘SF’ yaitu masuk dalam kategori gemuk, sehingga penambahan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 7 - 11,5 Kg (Kemenkes RI, 2023). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu ‘SF’ yaitu 72 Kg, yang menunjukkan Ibu “SF” mengalami peningkatan berat badan sebanyak 8 kg selama kehamilannya yang awalnya berat badan sebelum hamil 64 kg menjadi 72kg. Berdasarkan teori IMT pada Buku KIA (2023) ibu SF dikategorikan gemuk

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 29 cm. LiLA Ibu “SF” dalam batasan normal, apabila dibawah 23,5 cm dapat beresiko melahirkan BBLR. Ibu “SF” 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 'SF' 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).

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*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi *fundus uteri* ibu 'SF' di usia kehamilan 25 minggu 4 hari TFU ibu tidak mengalami kenaikan sesuai usia kehamilan yaitu 18 cm. Sehingga bidan melakukan kolaborasi dengan dokter di puskesmas induk Curahdami untuk melakukan penanganan lebih lanjut dan pemeriksaan USG. Selain itu bidan juga melakukan KIE tentang pemenuhan nutrisi tinggi protein untuk mendukung perkembangan janin. Pada usia kehamilan 38 minggu, didapatkan hasil *McD* 31 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 2945 gram.

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 'SF' pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia

kehamilan 36 minggu 3hari. 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 ‘SF’ selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 133 – 156 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu ‘SF’ yaitu 138 kali per menit.

Status imunisasi TT ibu “SF” 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 ‘SF’ 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 11 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.

Ibu ‘SF’ telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu kalsium dan TTD (yang mengandung Asam folat, FE) vitamin C. TTD dikonsumsi sejak usia kehamilan 11 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah, *neural tube disorder*, *neural tube defects*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Keluhan mual yang dirasakan ibu “SF” tidak mengganggu aktivitas hanya saja ibu merasa tidak nyaman pada saat mual. Mual dalam kehamilan disebabkan karena peningkatan hormone HCG (*Hormon Chorionic Gonadotrophin*), meningkatnya hormon HCG secara tiba-tiba juga dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, dan efek ini berupa rasa mual (Kustriyani, 2017).

Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu 'SF' mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 11-12 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu 'SF' yaitu 600 tablet setiap kunjungan di TM 2 sampai hasil laboratorium HB menunjukkan normal di usia kehamilan 27 minggu 5 hari. Selanjutnya ibu mendapatkan TTD 30 tablet setiap kali kunjungan, ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 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. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu "SF" ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan k o l a b o r a s i d a n rujukan. Terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu "SF" terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti kecemasan dan ketidaksiapan ibu dalam menerima kehamilan ini, mual muntah di trimester akhir 1, ibu mengalami anemia ringan pada saat skrining laboratorium di awal kehamilan, TFU ibu tidak mengalami kenaikan sesuai dengan usi kehamilan di usia 25 minggu, 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 “SF” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada kehamilan trimester III akhir, ibu “SF” 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. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan, tulang belakang mendorong

ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang (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.SF 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.”SF” merupakan hal yang normal terjadi dalam TM 3. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. “SF” yaitu berupa KIE seputar keluhan yang dialaminya dan cara mengatasinya untuk menambah pengetahuan Ny. “SF” mengenai keluhan yang dialaminya sehingga dapat mengurangi kecemasan yang muncul akibat keluhan tersebut.

Akibat dari keluhan-keluhan tersebut timbul masalah berupa kecemasan yang dialami oleh Ny. “SF”, hal tersebut terbukti ketika datang untuk pemeriksaan kehamilan Ny. “SF” menanyakan keluhan tersebut termasuk hal yang normal atau

tidak sehingga dalam penatalaksanaan untuk menangani kecemasan tersebut yaitu dengan menjelaskan seputar keluhan yang dialami mulai dari penyebab serta cara mengatasinya dan meyakinkan kepada ibu bahwa hal tersebut merupakan hal yang normal terjadi selama kehamilan TM 3 agar pengetahuan ibu seputar keluhan tersebut bertambah dan diharapkan dengan bertambahnya pengetahuan tersebut bisa mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu. Selain itu Ny. “SF” juga diberikan dukungan psikologis bahwa Ny. “SF” mampu melewati proses persalinan dengan baik seperti halnya persalinan yang lalu serta memperbanyak do’a agar proses persalinan bisa berjalan dengan normal dan lancar . Dengan demikian diharapkan Ny. “SF” bisa terus berfikir positif mengenai proses persalinan nantinya sehingga bisa mengurangi kecemasan yang dirasakan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (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. “SF” untuk mengatasi kecemasannya yaitu dengan memberikan informasi mengenai keluhan yang dialami agar menambah pengetahuan dan wawasan serta memberikan dukungan psikologis dengan meyakinkan Ny. “SF” bahwa dapat melewati persalinan dengan baik sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

Adapun terapi komplementer yang di lakukan untuk mengatasi keluhan Ny,”SF” 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 “SF” selama masa persalinan atau intranatal

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)). Pada tanggal 22 Februari 2025 ibu “SF” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan 37 minggu 4 hari. Persalinan ibu “SF” berlangsung di PMB Bdn Ati Purwanti ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “SF” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 22.45 WIB tanggal 22 Februari 2025 dengan tangis kuat, gerak aktif, warna kulit merah muda dan jenis kelamin perempuan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “SF” datang ke PMB Bdn Ati Purwanti 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 22.00 WIB didapatkan pembukaan 9 cm. Pemantauan DJJ 134 kali permenit reguler.

Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Pada pukul 22.25 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 “SF”, 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 “SF” telah terpenuhi kebutuhan cairannya dengan minum air gula dan teh 200 cc.

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

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “SF” 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).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali (JNPK-KR, 2017).

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 “SF” 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 “SF” 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 peregang 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 “SF” 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 “SF” 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. “SF” 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 persalinanN.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SF” 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 “SF” 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 di rumah ibu “SF”, kemudian KF 4 dilakukan di PMB Bdn Ati Purwanti. Penulis melakukan pemantauan dengan melakukan kunjungan rumah serta menggunakan data sekunder yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yang tercantum pada buku KIA Ibu “SF”. 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 “SF” berjalan fisiologis. Perubahan *lochea* ibu “SF” 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 “SF” tergolong normal.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *postpartum*, dan mencegah *inkontinensia urine* adalah senam kegel. Ibu “SF” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 6 jam *postpartum* penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah *inkontinensia urine* (Fitriana, 2019).

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 mual (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 “SF” tidak mengalami fase ini karena Ibu “SF” 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 “SF” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari PMB.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ibu “SF” 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 “SF” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3000 gram lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “SF” lahir pukul 22.45 WIB, dilakukan pemotongan tali pusat 2

menit setelah lahir yaitu pukul 22.46 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 23.50 WIB untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 00.55 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 "SF" karena pemberian HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu "SF" mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur 3 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 3000 gram menjadi 4100 gram. Pada

usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1000 gram (Soetjiningsih, 2017). Berat badan bayi Ibu “SF” mengalami kenaikan 1.100 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “SF” 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 “SF” 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 (Soetjiningsih, 2017).

Pada usia 3 hari bayi mendapatkan skrining SHK, namun terdapat kesenjangan dalam perawatan neonates essential pada bayi Ny. “SF” 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 dilakukan skrining PJB di Puskesmas