

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis pertama kali bertemu dengan ibu “KR” di Puskesmas Apui pada umur kehamilan memasuki trimester II, hasil wawancara penulis mendapatkan informasi bahwa ibu “KR” tinggal di Apui Alor. Ibu tinggal bersama suami dan anak. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu KR dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “KR” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “KR” dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan 20 Minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas yang ditandai dengan penandatanganan *informed consent*.

Berdasarkan hasil wawancara ibu pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Elshadai, dan Puskesmas Apui Alor. Ibu sudah melakukan pemeriksaan Hb dan triple eliminasi di Puskesmas dan hasil ketiganya negatif. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KR” dari usia kehamilan 20 Minggu 2 hari sampai menjelang persalinan di Puskesmas Apui.

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Apui. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas saat trimester II sebanyak 3 kali, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan.

Tabel 3**Catatan Perkembangan Ibu “KR” yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di Puskesmas Apui**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
21 September 2024, Pk 09.00 wita di Puskesmas Apui	S : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, ibu mengatakan masih merasa mual terutama di pagi hari. O: KU baik, kesadaran compos mentis TD: 110/70 mmHg, BB: 53 Kg, S: 36,5 0C, N: 84x/menit, RR: 18x/menit pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU teraba 2 jari bawah pusat, ballot (+) DJJ 147x/menit kuat teratur Riwayat USG (02/08/24): Hasil USG : GCS + CRL 13 minggu 5 hari, TP : 14 Februari 2025 T/H intra uterine. A : G3P2A0 UK 20 minggu 3 Hari Janin T/H Intrauterine Masalah: Ibu masih mengalami mual di pagi hari dan sering merasa tidak nyaman Ibu belum mengetahui mengenai hal-hal yang tidak boleh dilakukan selama hamil P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan terlihat senang. 2. Memberikan KIE tentang mengatasi mual dengan komplementer, yaitu minum air jahe hangat dan hirup aromatherapy lemon atau mengkonsumsi	Fatmasari

pisang ambon yang banyak kandungan flavonoid serta vitamin B6 yang mampu mengatasi mual muntah pada kehamilan yaitu dikonsumsi dalam keadaan pisang sudah matang tanpa diolah.

Ibu bersedia melakukannya di rumah.

3. Memberikan KIE mengenai hal-hal yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan yaitu kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum-minuman bersoda/beralkohol/jamu, tidur telentang >10 menit pada masa hamil tua, minum obat tanpa resep dokter, dan stress berlebihan. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali penjelasan bidan dan bersedia melakukan saran bidan.
4. Memberikan KIE ibu untuk menjaga pola makan, istirahat cukup dan kontrol rutin selama kehamilan. ibu paham dan bersedia melakukannya
5. Memberikan suplemen FE 1x60mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya
6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 21 Oktober 2024 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami sepakat

Senin, 21 Oktober 2024, Pk. 10.00 wita di Puskesmas Apui	S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu merasakan mual berkurang setelah mengkonsumsi buah pisang ambon matang. Suplemen yang diberikan bulan lalu telah dikonsumsi semuanya (tablet FE dan Kalk), tidak ada efek samping ataupun keluhan. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu belum paham tentang kelas ibu hamil, cara	Fatmasari
--	--	-----------

memantau gerak bayi, dan stimulasi pada janin

O : KU baik, kesadaran compos mentis TD: 100/70 mmHg, BB: 54 Kg, S: 36,3 °C, N: 80x/menit, RR: 19x/menit pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU teraba 1 jari atas pusat, (24 cm) DJJ 136x/menit kuat teratur,TBBJ : 1860 gram

A : G3P1A0 UK 24 Minggu 3 hari Janin

T/H, Intrauterin

Masalah : Ibu belum mengetahui mengenai kelas ibu hamil, cara memantau gerak janin, dan stimulasi janin

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dan terlihat senang
 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kelas ibu hamil, menjelaskan tujuan ,mamfaat,dan waktu pelaksanaan kelas ibu. ibu bersedia mengikuti kelas ibu yang akan direncanakan di balai Kelurahan Kelaisi Timur.
 3. Memberikan KIE ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup,makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. ibu paham dan bersedia melakukannya
 - 4.Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester II seperti kaki dan tangan bengkak disertai nyeri ulu hati dan pandangan kabur, keluar air atau darah dari jalan lahir, ibu paham dan akan segera
-

	periksa jika mengalami salah satu tanda bahaya diatas 5.Memberikan suplemen SF 1x60mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya 6.Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 21 Nopember 2024 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami sepakat	
11 Nopember 2023, Pk. 08.30 wita di Puskesmas Apui	S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu mengeluh sakit pada punggung. Gerak janin dirasakan aktif. O : KU baik, kesadaran compos mentis TD: 104/64 mmHg, BB:56 Kg, S: 36,2 °C, N:80x/menit,RR:20x/menit. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada perut terdapat striae gravidarum. TFU 3 jari atas pusat (26 cm), DJJ 137x/menit kuat teratur, TBBJ: 2.325 gram A : G3P2A0 UK 27 Minggu 3 Hari Janin T/H Intrauterine Masalah: Ibu mengeluh sakit pada punggung P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan terlihat senang 2.Memberikan KIE kepada ibu bahwa sakit punggung yang dialami adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil pada trimester ke 2 dan ke 3, hal tersebut disebabkan oleh penambahan berat badan, perubahan postur	Fatmasari

tubuh dan meningkatnya hormon kehamilan yaitu hormon relaksin melembekkan ligamen dan otot penyangga tulang belakang.. Cara mengatasi hal tersebut dengan melakukan prenatal yoga dengan menggunakan gymball, memijat lembut pada bagian yang sakit, melakukan kompres hangat pada daerah nyeri serta menghindari mengangkat beban yang berat.

Ibu bersedia melakukan yang disampaikan bidan.

3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya melakukan bonding dengan bayi sejak dalam kandungan. Ibu dan suami dapat melakukan komunikasi atau mengajak bayi dalam kandungan untuk mengobrol, mengelus perut ibu.

Ibu dan suami bersedia melakukannya.

4.Memberikan suplemen SF 1x60mg (20 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya

5.Melakukan kesepakatan kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 11 Desember 2024 dan sewaktu-waktu apabila ada keluhan. ibu dan suami sepakat

13 Desember 2024, Pk. 10.00 wita di Puskesmas Apui	S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu ingin mengetahui tentang KB yang cocok untuknya, ibu ingin tahu tentang IMD karena ke dua anaknya tidak pernah dilakukan IMD.	Fatmasari
--	---	-----------

O : KU baik, kesadaran compos mentis TD:

100/75 mmHg, BB: 58 Kg, S: 36,30C, N:

84x/menit, RR: 20x/menit. pemeriksaan

fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada

payudara terdapat pengeluaran kolostrum.

hasil pemeriksaan palpasi yaitu

TFU teraba pertengahan pusat dan px (28

cm),TBBJ 2.635 gram

Leopold I: bagian atas perut ibu teraba bulat

besar tidak melenting

Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba

datar,panjang, bagian kanan perut ibu teraba

bagian kecil janin.

Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba

bulat keras tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: posisi tangan sejajar

DJJ 145x/menit kuat teratur,

A : G3P2A0 UK 31 Minggu 6 Hari Preskep

Puki U T/H Intrauterin

Masalah: IMD dan KB

P:

1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan terlihat senang

2. Memberikan KIE mengenai tanda awal persalinan seperti perut mulas teratur semakin sering dan lama, keluar lendir campur darah. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda awal persalinan.

3.Memberikan KIE mengenai proses persalinan serta IMD. Ibu paham dan akan

		melakukan IMD setelah bayi lahir. 4. Memberikan KIE mengenai jenis-jenis kontrasepsi. Ibu ingin menggunakan implant setelah anak berusia 42 hari. 5. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (X tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya 6. Melakukan kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 13 Januari 2025 dan sewaktu-waktu apabila ada keluhan. ibu dan suami sepakat
24 Januari 2025	S :	Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu mengatakan mengalami keluhan sering kencing. Gerakkan janin aktif dirasakan. O : KU baik, kesadaran compos mentis TD: 100/70 mmHg, BB: 60 Kg, S: 36,50C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum. hasil pemeriksaan palpasi yaitu TFU teraba 3 jari bawah px (30 cm), Riwayat USG (17/01/25):BPD AC FL:37W0D, JK perempuan, plac: anterior, AK: normal, letak kepala, TBBJ 2630 gram Leopold I: bagian atas perut ibu teraba bulat besar tidak melenting Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba datar, panjang, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan Leopold IV: posisi tangan sejajar

DJJ 148x/menit kuat teratur, TBBJ: 2790

gram

A : G3P2A0 UK 37 minggu 6 hari Preskep

U PUKI ±/H Intrauterine

Masalah : ibu mengeluh sering kencing

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham
2. Mengingatkan kembali kepada Ibu terkait keluhan sering kencing yang ibu alami dan cara mengurangi keluhanannya, ibu paham dan bersedia
3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan dan selalu memantau gerak janin, ibu paham dan mengerti
4. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (X), serta mengingatkan cara mengonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi maupun susu, ibu bersedia mengonsumsinya
5. Menyepakati kontrol ulang pada tanggal 7 Februari 2025 atau sewaktu jika ibu mengalami keluhan

Ibu bersedia

07 Februari 2025	S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu mengatakan mengalami keluhan sering kencing dan muncul sakit pada perut bagian bawah namun belum menetap. Gerakan janin aktif dirasakan.	Fatmasari
	O : KU baik, kesadaran compos mentis TD: 110/70 mmHg, BB: 60,5 Kg, S: 36,40C, N:	

84x/menit, RR: 21x/menit. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum. hasil pemeriksaan palpasi yaitu TFU teraba 4 jari bawah px (30 cm), Leopold I: bagian atas perut ibu teraba bulat besar tidak melenting Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba datar, panjang, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan Leopold IV: posisi tangan sejajar DJJ 150x/menit kuat teratur, TBBJ: 2790 gram

A : G3P2A0 UK 39 minggu 6 hari Preskep U PUKI ±/H Intrauterine

Masalah : ibu mengeluh sering kencing dan mulai merasa sakit pada perut bagian bawah namun belum menetap.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham
 2. Mengingatkan kembali kepada Ibu terkait keluhan sering kencing yang ibu alami dan cara mengurangi keluhannya, ibu paham dan bersedia
 3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan dan selalu memantau gerak janin, ibu paham dan mengerti
 4. Mengingatkan ibu segera ke fasyankes jika mendapati tanda-tanda persalinan. Ibu
-

paham dan bersedia

5. Menyepakati kontrol ulang pada tanggal 14 Februari 2025 atau sewaktu jika ibu mengalami keluhan
-

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KR” Selama Masa Persalinan Kala I Hingga Kala IV

Tabel 4
Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “KR” di Puskesmas Apui

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
11 Februari 2025 Pukul 04.00 wita di Ruang Bersalin Puskesmas Apui	S : ibu mengatakan sakit perut hilang timbul tambah keras dan semakin sering O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, N 82 x/mnt, R 22x/mnt S 36,5°C His : 3x dalam 10 menit, durasi :30-35 detik, perlimaan 3/5 VT: vulva/vagina: terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Portio lunak, pembukaan 5 cm, eff 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan , moulage 0, penurunan HII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali	Fatmasari

pusat.

Kesan panggul: normal

A : G3P2A0 UK 40 Minggu 3 hari Preskep U-Puki

T/H Intra Uteri + PK 1 Fase aktif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas,
3. Mengajarkan suami cara untuk masase punggung bawah
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan jika masih kuat
5. Membiarkan ibu memilih posisi yang diinginkan
6. Mengingatkan ibu bagaimana teknik meneran yang efektif yang di dapatkan pada prenatal yoga, ibu paham.
7. Menggunakan gymball dalam proses persalinan.
8. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu,
9. Menyiapkan peralatan bayi
10. Melakukan dokumnetasi dengan partograph.
11. Memantau kemajuan persalinan

11 Februari 2025 pukul 08.10 wita di Ruang Bersalin Puskesmas Apui.	S : Ketuban pecah spontan dan ibu ingin mendedan. O : KU : Baik, Kesadaran : CM, His : 4x dalam 10 menit, durasi : 45 - 50 detik, perlamaan 1/5 DJJ : 146 x/menit kuat dan teratur, tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, ↓ H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul	Fatmasari
---	--	-----------

normal.

A : G3P2A0 UK 40 Minggu 3 hari Preskep ~~U~~Puki
T/H Intra Uteri + PK II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Mendekatkan alat partus set, alat partus set sudah lengkap.
3. Menggunakan APD lengkap level 2, APD telah digunakan
4. Memberikan pilihan ibu untuk mengambil posisi yang disukai oleh ibu, ibu memilih posisi setengah duduk.
5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia
6. Memimpin persalinan
Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 08.20 wita tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin : perempuan
7. Menyelimuti bayi, bayi tidak mengalami hipotermi
8. Menaruh bayi diperut ibu.

11 Februari	S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas.	
2025 pukul	O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat,	Fatmasari
08.20 wita di	kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif,	
Ruang	kandung kemih tidak penuh. Terdapat tanda	
Bersalin	pelepasan plasenta dan tidak ada janin kedua. Bayi:	
Puskesmas	Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis	
Apui	kelamin : perempuan	
	A : G3P2A0 PsptB + PK III + Vigorous baby dalam	

masa adaptasi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan siap melahirkan plasenta.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, oksitosin sudah disuntikkan pukul 08.21 wita dan tidak ada reaksi alergi.
3. Mengeringkan dan mengganti selimut bayi, bayi dalam keadaan hangat
4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.
5. Memposisikan bayi untuk IMD. Posisi bayi aman
6. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 08.28 wita kesan lengkap
7. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik.

12 Februari 2025 pukul 08.28 wita di Ruang Bersalin Puskesmas Apui	S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan plasenta sudah lahir O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 200 ml, terdapat laserasi pada kulit perineum sampai otot perineum. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. A : P3A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Vigorous baby dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	Fatmasari
--	---	-----------

	- Melakukan penjahitan luka pada kulit perineum tanpa lidocain dan tidak ada perdarahan aktif - Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan - Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. - Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir	
11 Februari 2025 pukul 09.15 wita di Ruang Bersalin Puskesmas Apui	S : Tidak ada keluhan O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, R : 46x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 2800 gram, PB : 49 cm, LK/LD 32/31 cm, jenis kelamin: perempuan, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek hisap dan menelan (+), IMD berhasil pada menit ke 50. A: Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang bayi dalam keadaan sehat - Melakukan <i>informed concent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan - Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, injeksi vitamin K 1 mg sudah diberikan pukul 10.00 wita dan tidak ada reaksi alergi - Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi - Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan	Fatmasari

	berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusui.	
	6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB0 pada pukul 11.00 wita, ibu dan suami bersedia.	
11 Februari 2025 pukul 10.15 wita di Ruang Bersalin Puskesmas Apui	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali per menit, R : 20 kali per menit, S : 36,6°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+) A : P3A0 PsptB + 2 jam post partum + Vigorous baby dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ASI On demand, ibu paham 3. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham 4. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali 5. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi : a. Amoxicilin 500 mg 3x1 (X) b. Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X) c. Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X) d. Vitamin A 200.000 IU (II) 6. Memindahkan ibu ke kamar nifas ruang rooming in. ibu sudah dipindahkan.	Fatmasari+ Efrida

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KR” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari 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 metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online. Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari keempat *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-26 *postpartum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *postpartum*. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lochea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel :

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “KR” beserta Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif di Puskesmas Apui

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
11 Februari 2025 pukul 14.30 wita di Puskesmas Apui	S : Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Ibu sudah makan dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu sudah BAK 1 kali hari ini dan ibu belum BAB. Ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, S 36,5°C, N 82x/menit, RR 20 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perenium utuh, tidak ada oedema pada ekstremitas.	Fatmasari + Efrida

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

Keadaan umum bayi stabil, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,8⁰C, HR 144x/menit, RR 40x/,menit.

Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih. Hidung bentuk simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek rooting positif. Pemeriksaan dada yaitu simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus.

A: P3A0 PsptB 6 jam postpartum + neonatus aterm usia 6 jam *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P:

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 - b. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik.
 - c. Memberikan KIE kepada ibu dan suami
-

tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu, serta akan bersedia waspada dan segera kontrol jika ada keluhan.

- d. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan sesuai dosis anjuran.
- e. Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, tanda tanda bahaya pada bayi, pencegahan infeksi serta asi on demand dan teknik menyusui yang tepat. Ibu dan suami sangat paham dan memang sudah berencana asi ondemand dari awal kehamilan.
- f. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang pijat laktasi
- g. Mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin
- h. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk kontrol tanggal 14/2/2025 atau jika ibu dan bayi ada keluhan. Ibu dan suami bersedia untuk datang.

14 Februari
2025 pukul
16.00 wita di
Rumah ibu

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan telah melakukan senam kegel, tidak ada nyeri perineum, ibu sudah mampu melakukan teknik menyusui dengan benar, kebutuhan biologis terpenuhi, istirahat cukup, ibu bisa tidur saat bayi tidur dan terbangun jika bayi menyusu atau bab/bak. Suami/ saudara perempuan rutin melakukan pijat laktasi setiap pagi dan ibu merasa

Fatmasari

nyaman dengan pijat yang diberikan oleh suami/saudara perempuan. Saat ini, ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap dibantu suami dan saudara perempuan. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu secara ondemand. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi, sayur, tahu, tempe, ikan dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lembek dan BAK 4-5 kali sehari. ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi dan kurang mengetahui tentang imunisasi dasar lengkap terutama BCG.

O: keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, S 36°C, N 80x/menit, RR 22x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet puting susu, TFU 3 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea *sanguinolenta*, dan tidak ada perdarahan aktif, jahitan perenium utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perenium.

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

Keadaan umum bayi stabil, suhu 36,8 °C, HR 142 kali/menit, RR 42 kali/menit. BB 2870 gram, Tangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, mata bayi tidak anemis dan bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa

bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat terawat.

A: P3A0 postpartum hari ke 4 + Neonatus Sehat umur 4 hari

P:

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
- b. Memberikan KIE dan membimbing ibu dan suami dalam melakukan pijat bayi dan pijat oksitosin. Ibu dan suami akan melakukan sesuai anjuran.
- c. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami paham.
- d. Melakukan imunisasi BCG dan polio, tidak ada reaksi alergi
- e. Mengingatkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi implant.

08 Maret 2025
pukul 09.00
wita di
Puskesmas
Apui

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui *on demand*, produksi ASI lancar. Ibu mampu merawat bayinya. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu secara *on demand*. Kebutuhan makanan, minuman, serta istirahat terpenuhi dengan baik, Ibu sudah mampu melakukan aktifitas rumah tangga yang ringan. Ibu sudah bisa melakukan pijat bayi dengan baik. Kontrasepsi yang akan digunakan adalah implant. Suami dan saudara perempuan melakukan pijat oksitosin setiap pagi hari setelah ibu selesai mandi.

Fatmasari

O: Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, suhu 36,4°C, N 80x/menit, RR 22x/menit, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran *lochea alba*, jahitan perineum sudah sembuh, tidak ada tanda-tanda infeksi, serta ekstremitas tidak ada oedema.

Keadaan umum bayi stabil, BB bayi 3670 gram, PB 50 cm, S 36,8°C, HR 142x/menit, RR 42x/menit bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah terlepas.

BAB (+) BAK (+)

A: P3A0 post partum hari ke 26 + Neonatus sehat umur 26 hari

P:

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 - b. Mengevaluasi pemahaman ibu dan suami tentang metode kontrasepsi implant. Ibu dan suami paham.
 - c. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialami selama nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala yang berarti saat ini.
 - d. Mengingatkan ibu dan suami untuk rutin menimbang berat badan bayi setiap bulan dan imunisasi lanjutan atau kontrol jika
-

	sewaktu waktu ada keluhan. Ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya e. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mematuhi protokol kesehatan.	
24 Maret 2025 pukul 09.30 wita di Puskesmas Apui	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan telah menyusui secara eksklusif O: Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, S 36,5°C, N 82 x/menit, RR 24x/menit, BB 58 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kondisi bayi stabil, 36,6°C, N 140 x/menit, RR 42 x/menit A: P3A0 postpartum hari ke 42 + Bayi Sehat P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Menginformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memilih menggunakan implant - Memberikan informed consent tentang KB implant, dan ibu mengerti dan setuju akan dilakukan pemasangan implant - Melakukan pemasangan implant - Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan	Fatmasari

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “KR” dari umur kehamilan 20 Minggu 3 hari sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KR” beserta janinnya selama kehamilan sampai menjelang persalinan.

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “KR” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada trimester dua, Ibu “KR” melakukan kunjungan ke Puskesmas Apui sebanyak tiga kali, dan pada trimester ketiga melakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan juga sudah dilakukan pada trimester I dan trimester III . Pemeriksaan Ibu “KR” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2021).

Pada tanggal 2 Agustus 2024, Ibu “KR” sudah melakukan kunjungan pertama saat usia kehamilan 13 minggu 3 hari. Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA pemeriksaan LILA, tinggi badan dan pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 27,8 cm, berat badan 51 kg tinggi badan 146,6 cm, Pemeriksaan laboratorium tanggal 21 agustus 2024 dengan hasil Kadar Hb 11,9 gr%, golongan darah B, hasil tripel eliminasi; HIV

non reaktif, Sifilis non reaktif, cek HBsAg negatif. Tinggi badan Ibu “KR” tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal (Elda, dkk, 2017). Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “KR” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Kemenkes, 2016). Hasil laboratorium untuk tripel eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu proses rujukan (Elda, dkk, 2017).

Kadar hemoglobin Ibu “KR” dalam batas normal yaitu pada trimester pertama kadar Hb 11,9 g% dan pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosis sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan trimester III, jika kadar hemoglobin diatas 11,8 gr % dikatakan tidak anemia (Manuaba, 2018).

Penimbangan berat badan Ibu “KR” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “KR” sebelum hamil 51 kg dan sampai persalinan 60,5 kg mengalami peningkatan sebanyak 9,5 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “KR” 23,6 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 6,7 – 11.3 (Kemenkes, 2020).

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “KR” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Kisaran systole 100-120 mmHg dan kisaran diastole 70-80

mmHg. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg (Manuaba, 2018). Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 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 “KR” tidak sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 27 minggu didapatkan hasil TFU 26 cm dan usia kehamilan 37 minggu 6 hari didapatkan hasil TFU 30 cm. Bidan sudah menyarankan Ibu “KR” untuk melakukan USG. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu.

Pada ibu “KR” pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 31 minggu 6 hari. Hasil palpasi *leopold* menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila

setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka berisiko 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 “KR” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “KM” yaitu 150 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid (TT)*. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “KR” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi tetapi seingat ibu tidak pernah mendapatkan imunisasi TT selama sekolah disebabkan ibu takut setiap kali petugas kesehatan datang ke sekolah ibu mengaku kabur dari sekolah setiap kali ada penyuntikkan imunisasi. Tetapi Ibu “KR” telah melakukan imunisasi TT sebelum menikah (TT caten) dan dan melakukan imunisasi TT lagi 1 bulan setelah TT caten, setelah itu 6 bulan setelah imunisasi ibu melakukan imunisasi TT untuk ke 3 kalinya pada saat hamil pertama, dan selama kehamilan pertama ibu mendapatkan imunisasi sebanyak 2 kali, setelah melahirkan ibu mendapatkan

imunisasi TT untuk yang ke 5 sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun (Kemenkes RI, 2015)

Ibu “KR” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, vitamin B6, SF, dan kalsium. Asam folat dan vitamin B6 dikonsumsi sejak usia kehamilan 5 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 defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan vitamin B6 untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan. SF tidak diberikan karena pada awal kehamilan karena ibu “KR” mengalami mual dan muntah.

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 “KM” mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak usia kehamilan 16 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “KM” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 900 mg, 400 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Manuaba, 2018).

Setelah melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosis 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 ‘KR’ tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu ‘KR’ terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil yaitu mual muntah di awal kehamilan dan nyeri pada punggung. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti, prenatal yoga, 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 ‘KR’ terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Di kehamilan trimester II, ibu ‘KM’ masih mengalami mual terutama di pagi hari, ibu merasa tidak nyaman dengan keluhannya, asuhan komplementer yang dilakukan adalah menganjurkan ibu mengkonsumsi pisang ambon (*Musa paradisiaca*) yang banyak kandungan flavonoid serta vitamin B6 yang mampu mengatasi mual muntah pada kehamilan. Cara mengkonsumsi pisang ambon ini adalah hanya dengan keadaan matang dan tanpa diolah terlebih dahulu. Pisang ambon (*Musa paradisiaca*) bisa mengurangi mual dan muntah karena banyak

mengandung asam folat atau vitamin B6 yang larut dalam air yang diperlukan untuk membuat asam nukleat dan haemoglobin dalam sel darah merah. Pisang yang diperkaya vitamin B6 dapat menetralkan asam lambung dan meningkatkan pencernaan. Selain itu pisang juga mengandung 467 mg kalium dan ibu hamil perlu 2.000 mg kalium setiap harinya.

Pada kehamilan trimester III, ibu “KM” mengeluh sering kencing dan nyeri punggung. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam dan senam kegel (Tyastuti, 2016). Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu “KM” yaitu dengan menyarankan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil dan prenatal yoga di kombinasi menggunakan *gymball*. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Tyastuti, 2016). Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan, Gerakan relaksasi dapat mengurangi nyeri punggung ibu (Sriasih, dkk, 2020).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KM” 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 11 Februari 2025 ibu “KR” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 40 minggu 3 hari.

Persalinan ibu “KR” berlangsung di Puskesmas Apui dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “KR” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 08.20 wita dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada partus kala II

Ibu “KR” datang ke Puskesmas Apui datang bukaan 3 yaitu pada fase laten. Kala II berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada ibu multiprimigravida proses persalinan berlangsung selama 10 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “KR” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak tiga sampai empat 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 persalinan Ibu “KR” juga dilakukan komplementer teknik *rebozo* yaitu terapi non farmakologi untuk mempercepat kala I pada ibu bersalin. Teknik *rebozo* sangat efektif untuk kala I sehingga dapat mempercepat kemajuan persalinan. Teknik *rebozo* berfungsi

sebagai optimalisasi posisi janin karena otot ligamen dalam panggul dan rahim dalam posisi tegang sehingga janin dalam rahim dalam posisi tidak optimal. Gerakan yang diberikan pada ibu dengan teknik *rebozo* membuat ibu merasa lebih nyaman. Peletakkan kain yang tepat akan membuat ibu merasa seperti dipeluk sehingga dapat memicu keluarnya hormon oksitosin yang dapat membantu proses persalinan. Gerakan lembut pada teknik *rebozo* juga dapat membantu mengaktifkan sistem syaraf parasimpatis sehingga menimbulkan rasa kedamaian dan cinta.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perenium 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).

b. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “KR” berlangsung selama 6 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 masase 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 masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu "KR" sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasang topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. IMD berhasil di menit ke 50. 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. Menurut 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).

c. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "KR" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase 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, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

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. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KR” selama masa nifas dan menyusui

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “KR” selama periode nifas yaitu pada dua jam *postpartum*, KF 1 dan KN I pada 6 jam *postpartum*, KF II dan KN II pada hari keempat, KF III dan KN III pada hari ke-26 dan KF IV 42 hari *postpartum*. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar.

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama *post partum*, 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 hormon prolaktin 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.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *postpartum*, dan mencegah *inkontinensia urine* adalah senam kegel. Ibu “KR” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 8 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).

Asuhan komplementer yang diberikan saat nifas adalah pijat laktasi, pijat laktasi merupakan Hormon laktasi diproduksi oleh kelenjar hipofisi posterior. Setelah diproduksi laktasi akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel meopitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel meopitel mendorong ASI keluar dari alveolus mammae melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di sinus laktiferus akan tertekan keluar ke mulut bayi (Widyasih, 2016). Hasil penelitian Setiowati (2017) tentang

tentang hubungan pijat laktasi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* fisiologis hari ke 2 dan ke 3, menyatakan ibu *post partum* setelah diberikan pijat laktasi mempunyai produksi ASI yang lancar.

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuni, 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 “KR” tidak mengalami fase ini karena Ibu “KR” 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 “KR” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Puskesmas.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih implant. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021a).

4. Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ibu “KR” hingga bayi usia 42 hari

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 40 minggu 3 hari dengan berat lahir 2800 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan Bayi Ibu “KR” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 2800 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “KR” lahir pukul 08.20 wita, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 08.22 dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan *salf* mata gentamicin sulfat 0,1% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 10.00 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 11.00 wita 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 *salf* 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 “KR” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu “KR” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur empat

hari dan KN 3 saat bayi berumur 26 hari. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur empat 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-25 berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 2800 gram menjadi 3670 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700- 1000 gram (Soetjiningsih, 2017). Berat badan bayi Ibu “KR” mengalami kenaikan 870 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “KR” sangat kuat menyusu dan distimulasi dengan melakukan pijat bayi.

Beberapa hasil penelitian membuktikan manfaat dari pijat bayi yaitu meningkatkan berat badan hasil penelitian Irva (2018) ada pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan di BPS Masnoni diperoleh hasil pemberian pijatan pada bayi berpengaruh terhadap kenaikan berat badan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$, meningkatkan pertumbuhan Pemberian pijat pada bayi dapat meningkatkan pertumbuhan. Yilmaz (2014) menyatakan bahwa bayi prematur yang diberikan pijatan memiliki kenaikan berat badan 8 gram lebih tinggi per hari dibandingkan bayi dalam kelompok kontrol diberi jumlah kalori yang sama. Meningkatkan daya tahan tubuh penelitian terhadap penderita HIV yang dipijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama 1 bulan, menunjukkan

terjadinya peningkatan jumlah dan toksisitas, sel pembunuh alami (*natural killer cells*) dan membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bounding*). Sentuhan dan pandangan kasih orang tua pada bayinya akan mengalirkan ke kuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik. Semua ini akan menjadi penentu bagi anak untuk secara potensial menjadi anak berbudi pekerti baik yang percaya diri.

Pada bayi Ibu “KR” belum dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB), karena pada Dinas Kesehatan Kabupaten Alor khususnya Puskesmas Apui belum menerapkan kedua skrining tersebut. Padahal tujuan skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) ini adalah untuk mendeteksi bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK), dan mencegah gangguan fisik dan mental pada masa tumbuh kembang anak akibat kelainan hormon tiroid, sedangkan skrining penyakit jantung bawaan bertujuan untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan sejak dini sebelum gejala klinis muncul, mengurangi risiko komplikasi jangka panjang akibat penyakit jantung bawaan seperti kematian dan kecatatan, dan memungkinkan tindakan intervensi medis yang tepat waktu untuk mencegah atau mengurangi risiko penyakit jantung bawaan.

Pada umur 4 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku pemberian imunisasi dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. 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 “KR” 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 sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan saudara perempuannya. 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)