

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di UPTD Puskesmas Kediri III yang berlokasi di Jl. Raya By Pass Nyanyi, Beraban, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali. Pelaksanaan asuhan kebidanan juga dilanjutkan melalui kunjungan rumah. Tempat tinggal Ibu “EC” berada di Banjar Bengkel Buduk. Ibu tinggal di rumah pribadi bersama suami dan mertua. Kondisi rumah bersih, memiliki ventilasi udara yang cukup, saluran pembuangan limbah yang layak, serta tempat sampah tertutup yang mendukung kebersihan lingkungan.

Pengumpulan data primer dan sekunder pertama kali dilakukan oleh penulis pada tanggal 21 Agustus 2024 di Puskesmas Kediri III. Data primer diperoleh melalui observasi langsung, wawancara, dan pemeriksaan fisik, sementara data sekunder dikumpulkan dari dokumentasi buku KIA dan hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG). Penulis mengikuti perkembangan Ibu “EC” mulai dari trimester II kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga periode neonates.

Asuhan kebidanan kepada Ibu “EC” diberikan sejak tanggal 21 Agustus 2024 hingga 2 April 2025. Asuhan tersebut mencakup kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus hingga bayi berusia 42 hari. Pelayanan ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kediri III, RSIA Cahaya Bunda, serta melalui kunjungan rumah. Rincian hasil asuhan yang telah diberikan kepada Ibu “EC” disajikan dalam tabel berikut.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “EC” Umur 29 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 14 minggu 1 hari Beserta Janinnya

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “EC” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas dan Dokter SpOG. Asuhan kehamilan ibu “EC” dijabarkan pada tabel berikut.

Tabel 4
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif pada Ibu “EC” beserta janinnya

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 20 September 2024 Pukul 09.30 WITA di Poli KIA Puskesmas Kediri III	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II dan sudah meminum vitamin yang diberikan. O: Keadaan umum: Baik, kesadaran: composmentis, Berat badan: 64 kg, TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C R: 20x/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. Tidak tampak bekas operasi pada abdomen, TFU: dua jari dibawah pusat, DJJ: 142 x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek patella +/-. A: G1P0A0 UK 18 minggu 3 hari T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dan suami, ibu dan suami paham - Mengingatkan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pusing berkunang-kunang, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali. - Memberikan terapi suplemen Kalk 1 x 500 mg (xxx), SF 1 x 60 mg (xxx) serta menyarankan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen, ibu bersedia mengikuti saran - Menganjurkan ibu untuk rajin membaca buku KIA - Mengajak ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil setiap bulan yang dilakukan di minggu ketiga, ibu bersedia - Memberikan KIE untuk kontrol ulang tanggal 20 Oktober 2024 atau segera apabila ada keluhan, ibu bersedia - Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.	
Senin, 21 Oktober 2024 Pukul 09.00 WITA di Poli KIA Puskesmas Kediri III	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan, saat ini tidak ada keluhan, ibu dan suami tetap mengingat tanda bahaya kehamilan trimester II, sudah meminum vitamin sesuai anjuran. O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB:65,5 kg TD: 100/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,5⁰C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, TFU 1 jari di atas pusat (22 cm), DJJ: 151 x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	bawah: tidak ada oedema dan reflek patella +/+. A: G1P0A0 UK 22 minggu 5 hari T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Menyarankan ibu untuk rajin membaca buku KIA, ibu paham dan akan melakukannya 3. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham 4. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i>, ibu paham dan sudah melakukannya 5. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), Vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan Kalk 1x 500 mg (xxx) 6. Mengingatkan jadwal kontrol ulang pada tanggal 21 November 2024 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan 7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, hasil tercatat pada buku KIA dan register ibu.	
Selasa, 26 November 2024 Pukul 10.00 WITA/ Poli KIA Puskesmas Kediri III	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu dan suami menyatakan sudah membaca buku KIA, ibu sudah beristirahat dan memenuhi nutrisi sesuai buku KIA, ibu sudah mendengarkan brain booster didampingi suami dan telah minum vitamin sesuai anjuran. Ibu mengeluh mulai merasakan nyeri pada daerah punggung belakang. Riwayat Pemeriksaan USG (25-10-2024): TD 120/70 mmHg, BB 66 kg, GA 23 mg 3 hr,	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Kondisi air ketuban baik, plasenta baik.	
	O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 67 kg TD: 120/80 mmHg, nadi: 84 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,7⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari diatas pusat (26 cm), DJJ: 145 x/menit kuat, teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek patella +/+. A: G1P0A0 UK 28 minggu T/H intrauterin Masalah: Ibu mengeluh nyeri punggung bagian belakang P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya masih dalam batas normal, ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu merupakan keluhan yang lazim dirasakan karena adanya perbesaran rahim, ibu paham 3. Memberikan KIE mengenai cara mengurangi keluhan nyeri punggung dengan melakukan beberapa gerakan <i>prenatal yoga</i>, ibu paham. 4. Memberikan KIE kepada ibu manfaat dilakukan <i>prenatal yoga</i> yaitu secara umum dapat merilekskan badan ibu, mampu mengurangi kecemasan karena tehnik latihan pada <i>prenatal yoga</i> menitikberatkan pengendalian otot, tehnik pernafasan, rileksasi, ketenangan pikiran,	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	meningkatkan aliran darah, dan menjaga kesehatan mental, ibu paham	
	5. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i> , ibu paham dan sudah melakukannya	
	6. Menyarankan ibu untuk datang mengikuti kelas ibu hamil pada tanggal 10 Desember 2024 yang dilaksanakan di ruang rapat Puskesmas Kediri III, ibu bersedia datang.	
	7. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xiv), Vitamin C 1x 50 mg (xiv) dan Kalk 1x 500 mg (xiv)	
	8. Mengingatkan jadwal kontrol ulang pada tanggal 10 Desember 2024 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan	
	9. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, hasil tercatat pada buku KIA dan register ibu.	
Selasa, 10 Desember 2024 Pukul 08.00 WITA di Puskesmas Kediri III	S: Ibu datang untuk mengikuti kelas ibu hamil, menyatakan keluhan nyeri punggung berkurang setelah mencoba melakukan gerakan prenatal yoga di rumah dengan didampingi suami, telah mendengarkan <i>brain booster</i>, telah minum vitamin sesuai anjuran O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 68 kg TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,5⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 4 jari diatas pusat (28 cm), DJJ: 142 x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek patella +/+.	Bidan S dan Bidan A

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	A: G1P0A0 UK 30 minggu T/H intrauterine P: 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2 Memberikan KIE tentang materi sesuai dengan pertemuan kelas ibu hamil, ibu paham dan mampu mengikutinya 3 Melakukan persiapan kelas ibu hamil, alat telah disiapkan 4 Mengingatkan ibu manfaat dilakukan kelas ibu hamil yaitu secara umum dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan menghadapi kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir serta mengikuti kelasnya hingga tuntas, ibu paham 5 Memulai kelas ibu hamil selama kurang lebih 1 jam, kelas ibu hamil berjalan dengan baik dan ibu merasa rileks. 6 Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i>, ibu paham dan sudah melakukannya 7 Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xiv), Vitamin C 1x 50 mg (xiv) dan Kalk 1x 500 mg (xiv). 8 Mengingatkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi, ibu paham.	
Sabtu, 21 Desember 2024 Pukul 09.30	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan merasa nyaman setelah menerapkan prenatal yoga dan mengikuti kelas ibu hamil. Ibu sudah	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
WITA di Poli KIA Puskesmas Kediri III	mengonsumsi vitamin sesuai anjuran O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 69 kg TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,5⁰C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU setengah pusat-px (29 cm), DJJ: 151 x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek patella +/+. A: G1P0A0 UK 31 minggu 4 hari T/H intrauterine Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 3. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham 4. Mengingatkan kembali cara perawatan payudara selama hamil untuk persiapan menyusui, ibu paham 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang hemoglobin dan urine pada kunjungan selanjutnya, ibu bersedia 6. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i>, ibu paham dan sudah melakukannya 7. Memberikan suplemen SF 1 x 200 mg (xiv), Vitamin C 1x 50 mg (xiv) , Kalk 1x 500 mg (xiv)	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	8. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu berencana akan melaksanakan USG pada tanggal 31 Januari 2025 9. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 4 Januari 2025, ibu paham dan bersedia kembali pada tanggal yang ditentukan 10. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.	
Sabtu, 4 Januari 2025 Pukul 10.20 WITA di Poli KIA Puskesmas Kediri III	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan dan datang untuk melakukan pemeriksaan ulang laboratorium, ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu sudah menerapkan pola istirahat, nutrisi, ibu sudah dapat melakukan perawatan payudara dengan baik, tetap menggunakan <i>brain booster</i>, dan telah minum vitamin dengan benar O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 70,2 kg TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,6⁰C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU setengah 4 jr bawah px, (30 cm), DJJ: 146 x/menit kuat dan teratur. A: G1P0A0 UK 33 minggu 4 hari T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	3. Melakukan pemeriksaan haemoglobin, haemoglobin 12,5 gram/dL 4. Melakukan pemeriksaan protein urine/reduksi urine: negative/negative 5. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i>, ibu paham dan sudah melakukannya 6. Memberikan suplemen SF 1 x 200 mg (xiv), Vitamin C 1x 50 mg (xiv), Kalk 1x 500 mg (xiv) 7. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 18 Januari 2025, ibu paham dan bersedia datang kembali 8. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.	
Sabtu, 18 Januari 2025 Pukul 10.20 WITA di Poli KIA Puskesmas Kediri III	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan, ibu sudah tetap menerapkan pola istirahat dan nutrisi dengan baik dan tetap mendengarkan <i>brain booster</i> O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 71,5 kg TD: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,6⁰C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut. TFU 3 jr bawah px (31 cm). TBBJ: 2.945 gram, DJJ: 146 x/menit kuat dan teratur. A: G1P0A0 UK 35 minggu 4 hari T/H intrauterine P:	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham 3. Mengingatkan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham dan mampu menjelaskan ulang. 4. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i>, ibu paham dan sudah melakukannya 5. Memberikan suplemen SF 1 x 200 mg (xiv), Vitamin C 1x 50 mg (xiv), Kalk 1x 500 mg (xiv) 6. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 1 Februari 2025, ibu paham dan bersedia datang kembali 7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan	
Sabtu, 1 Februari 2025 Pukul 10.20 WITA di Poli KIA Puskesmas Kediri III	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, sudah menjaga pola istirahat dan nutrisi sesuai anjuran, mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan trimester III, sudah menggunakan <i>brain booster</i>, sudah meminum vitamin sesuai anjuran, namun masih bingung dalam memilih kontrasepsi pasca salin. Riwayat pemeriksaan USG (31-01-2025) : TD 100/70 mmhg, BB 71,5 kg, GA 37 mg 3 hari, Kondisi air ketuban dan plasenta baik. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan: 72,2 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C , R: 20x/menit, Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Konjungtiva merah	Bidan“A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut. Leopold: leopold I: TFU 3 jr bawah px (32 cm), teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian kecil di kanan ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Divergen. TBBJ: 3255 gram, DJJ 148 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, refleks patella +/+. Skrining jiwa: pasien dalam batas normal. A: G1P0A0 UK 37 minggu 4 hari Preskep U Puki Janin T/H Intrauterin Masalah: Ibu masih bingung tentang pemilihan kontrasepsi pasca persalinan. P: 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2 Memberikan konseling kontrasepsi menggunakan ABPK dan melakukan penapisan dengan RODA KLOP, ibu mengatakan paham dan mantap dengan pilihan KB suntik 3 bulan. 3 Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham 4 Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda-tanda pasti persalinan, ibu dan suami paham. 5 Menginformasikan kunjungan ulang 7 Februari	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2025, ibu paham dan bersedia	
	6 Memberikan suplemen SF 1 x 200 mg (vii), Vitamin C 1x 50 mg (vii), Kalk 1x 500 mg (vii)	
	7 Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.	
Jumat, 7 Februari 2025 Pukul 09.00 WITA di Poli KIA Puskesmas Kediri III	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu sudah yakin dengan pilihan kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu dapat menyebutkan kembali tanda persalinan, dan sudah minum vitamin dengan baik. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan: 72,9 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C , R: 20x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan Leopold: Leopold I: TFU 3 jari dibawah px (33 cm), teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian kecil di kanan ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: divergen. TBBJ: 3410 gram, DJJ 138 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, refleks patella A: G1P0A0 UK 38 minggu 3 hari Preskep Ȳ Puki Janin T/H Intrauterin P: 1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	pemeriksaan dan keluhan ibu, ibu memahaminya. 2. Menyarankan ibu untuk rutin jalan-jalan sore, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan kembali ibu tanda-tanda persalinan, dan perlengkapan yang harus ibu bawa ke RS, ibu paham dan sudah menyiapkannya 4. Menyarankan ibu untuk datang langsung ke tempat bersalin saat mengalami keluhan ataupun tanda-tanda persalinan, ibu paham 5. Memberikan suplemen SF 1 x 200 mg (vii), Vitamin C 1x 50 mg (vii), Kalk 1x 500 mg (vii) 6. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 14 Pebruari 2025 atau bila mengalami keluhan	
Sabtu, 15 Februari 2025 Pukul 16.00 WITA Di Rumah Ibu "EC"	S: Ibu sudah jalan-jalan sore, ibu sudah dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan, sudah melengkapi semua peralatan persalinan, sudah meminum vitamin dengan baik. Saat ini ibu mengeluh kembali merasakan nyeri punggung O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan: 72,2 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C , R: 20x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan leopold: Leopold I: TFU 3 jari dibawah px (35 cm), teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian panjang dan	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	datar di kiri ibu dan bagian kecil di kanan ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: divergen, TBBJ: 3720 gram, DJJ 138 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, refleks patella A: G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari Preskep U Puki Janin T/H Intrauterin P: 1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan dan keluhan ibu, ibu memahaminya. 2. Membimbing ibu untuk bersama-sama melakukan beberapa gerakan prenatal yoga, ibu dapat mengikutinya 3. Menyarankan ibu untuk rutin jalan-jalan sore, ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan kembali ibu tanda-tanda persalinan, dan perlengkapan yang harus ibu bawa ke RS, ibu paham dan sudah menyiapkannya 5. Memberikan suplemen SF 1 x 200 mg (vii), Vitamin C 1x 50 mg (vii), Kalk 1x 500 mg (vii) 6. Menempelkan stiker P4K pada pintu depan kamar ibu, stiker sudah terpasang.	

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “EC” Usia 29 Tahun Primigravida Pada Proses Persalinan

Pada tanggal 17 Februari 2025 pukul 14.30 WITA, Ibu “EC” datang ke RSIA Cahaya Bunda dengan didampingi oleh suaminya. Ia mengeluhkan nyeri perut yang dirasakan secara hilang timbul sejak pukul 03.30 WITA di hari yang sama, disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 07.30 WITA. Gerakan janin masih terasa aktif oleh ibu. Proses persalinan berlangsung spontan dan lancar pada pukul 18.20 WITA, tanggal 17 Februari 2025. Berikut ini adalah rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan selama proses persalinan Ibu “EC”.

Tabel 5

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif pada Ibu “EC” beserta Bayi Baru Lahir

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 17 Februari 2025 Pukul 14.30 WITA di RSIA Cahaya Bunda Tabanan	S: Ibu datang ke RS didampingi oleh suaminya dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan secara berulang sejak pukul 03.30 WITA pada tanggal 17 Februari 2025. Ia juga melaporkan adanya pengeluaran lendir bercampur darah yang mulai keluar sejak pukul 07.30 WITA. Tidak ditemukan tanda-tanda keluarnya air ketuban, dan gerakan janin masih aktif dirasakan. Makanan terakhir dikonsumsi sekitar pukul 13.00 WITA dalam porsi sedang, terdiri dari setengah piring nasi, ayam, tempe, tahu, dan sayur. Minum terakhir dilakukan pada pukul 14.00 WITA sebanyak satu gelas air putih. Buang air besar terakhir	Bidan “I” Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pukul 14.30 WITA (17-02-2025)	dilakukan pada pukul 22.00 WITA tanggal 16 Februari 2025 dengan konsistensi lembek. Buang air kecil terakhir tercatat pukul 13.40 WITA, dengan urin berwarna kuning jernih dan tidak disertai keluhan. Ibu menyatakan dirinya telah siap secara mental untuk menghadapi proses persalinan. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 125/71 mmHg, Nadi: 84 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,7⁰C, McD: 35 cm, TBBJ: 3720 gram, tingkat nyeri: 3. Palpasi leopold ditemukan, Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian kecil di kanan ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: divergen. Perlimaan 3/5, DJJ 150 x/menit kuat dan teratur, frekuensi his 3-4x10' ~ 30-35". Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, dan refleks patella positif dikedua tungkai Hasil pemeriksaan dalam: pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri, tidak ada masa, portio lunak, dilatasi 6 cm, penipisan (<i>efficement</i>) 50%, selaput	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, moulase 0, penurunan <i>Hodge II-Hodge III</i>, tidak teraba bagian kecil janin maupun tali pusat. Kesan panggul normal, pada anus tidak terdapat hemoroid. A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep U Puki T/H intrauterine + PK I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu dalam keadaan batas normal, ibu dan suami paham serta menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan persalinan normal, ibu dan suami sudah menandatangani. 3. Memfasilitasi kebutuhan ibu bersalin dengan melibatkan pendamping, seperti: a. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum setengah gelas teh manis b. Membantu dan membimbing suami untuk pengurangan rasa rasa nyeri dengan <i>counterpressure</i>, suami dapat melakukannya c. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi ibu, ibu dapat berjalan-jalan di sela kontraksi d. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih sendiri di kamar mandi, kandung kemih tidak penuh	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	e. Menginformasikan kepada ibu embel meneran yang efektif, ibu paham dan bersedia melakukannya f. Memfasilitasi ibu kebutuhan posisi bersalin, ibu memilih posisi bersalin dengan posisi setengah duduk. 4. Menyiapkan peralatan partus, obat, alat perlindungan diri (APD), alat dan APD sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis. 5. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan, hasil terlampir pada partograf.	
Senin, 17 Februari 2025 Pukul 18.00 WITA di RSIA Cahaya Bunda Tabanan	S: Ibu mengeluh sakit perut yang semakin bertambah seperti ingin BAB. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran air berembes tidak tertahankan dari jalan lahir. Keadaan emosi ibu masih stabil dan ibu dapat mengatur nafas dengan baik saat kontraksinya datang. O: Keadaan ibu saat ini saat ini baik, kesadaran composmentis, suhu: 36, 5⁰C, Nadi: 82 x/menit, respirasi: 24 x/menit, perlimaan 1/5, His 4-5x 10~ 40- 45”, DJJ: 150 x/menit. Terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan tampak dorongan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pukul 18.00 VT: vulva vagina normal, tidak tampak	Bidan “A” Bidan “I”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
WITA	kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban sudah pecah, warna jernih, denominator UUK depan, molase 0, penurunan <i>hodge</i> IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat tidak menumbung A: G1P0A0 UK 39 Minggu 6 hari Preskep ♂ Puki T/H Intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Menyiapkan posisi ibu senyaman mungkin, posisi bersalin ibu saat kepala sudah di dasar panggul yaitu dengan posisi litotomi, ibu mengatakan nyaman dengan posisinya 3. Mendekatkan alat dan menggunakan APD lengkap. APD sudah terpakai, alat dan penolong sudah siap 4. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Jaga dalam menolong persalinan. Bidan, Dokter Jaga sudah dalam posisi siap. 5. Membimbing ibu meneran efektif, ibu dapat meneran dengan efektif saat puncak his. 6. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela kontraksi, DJJ 140 x/menit irama kuat dan teratur	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pukul 18.20 WITA	7. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu dapat minum air. 8. Melanjutkan pertolongan persalinan yang dipimpin oleh Bidan, lahir bayi 9. Bayi lahir spontan, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan.	
Senin, 17 Februari 2024 Pukul 18.20 WITA di RSIA Cahaya Bunda Tabanan	S: ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir, ibu merasa lelah dan mengatakan perut masih terasa mulas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. O: keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5⁰C, respirasi: 20 x/menit, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh Bayi: tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan A: G1P0A0 PsptB dengan persalinan kala III + <i>neonatus aterm vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan dapat menerima hasil pemeriksaan 2. Membersihkan dan menjaga kehangatan	Bidan "A" Bidan "T"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	bayi baru lahir dengan kain bersih diatas perut ibu 3. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua. 4. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, ibu mengetahui dan bersedia diinjeksikan oksitosin	
18.21 WITA	5. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan, kontraksi uterus baik 6. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Jaga untuk melahirkan plasenta.	
18.22 WITA	7. Membantu memposisikan bayi selama pelaksanaan IMD, bayi sudah nyaman dan aman didekapan ibu	
18.24 WITA	8. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat	
18.25 WITA	9. Melakukan Penegangan Tali Pusat (PTT)	
18.30 WITA	10. Placenta lahir spontan, kesan lengkap 11. Melakukan <i>masasse fundus uteri</i> selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Senin, 17 Februari 2024 Pukul 18.30 WITA di RSIA Cahaya Bunda	S: Ibu mengatakan lega karna plasenta sudah lahir dan perutnya masih terasa mulas. O: Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,6⁰C, respirasi: 20 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan pada	Bidan "I" Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
18.52 WITA	mukosa vagina, otot perineum. A: P1A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Membersihkan ibu dan mengecek adanya laserasi pada jalan lahir serta adanya perdarahan. Terdapat laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum. 3. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan selanjutnya yaitu akan dilakukan penjahitan perineum dengan anastesi, ibu paham dan bersedia dilakukan penjahitan perineum. 4. Melakukan penjahitan laserasi dengan anastesi, jahitan perineum terpaut dan perdarahan tidak aktif 5. Mengevaluasi perdarahan $\pm$ 150 cc 6. Mengajarkan ibu untuk melakukan <i>masasse fundus uteri</i>, ibu dapat melakukan <i>masasse fundus uteri</i> 7. Membersihkan ibu dan lingkungan, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih 8. Memantau kemajuan IMD, bayi	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	mencapai puting susu ibu setelah 30 menit	
	9. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograph.	
Senin, 17 Februari 2024 Pukul 19.20 WITA di RSIA Cahaya Bunda	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir S: Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Bayi dalam keadaan hangat, bayi berhasil melakukan IMD dengan lama $\pm$ 1 jam. Bayi sudah BAB/BAK O: keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, <i>heart rate</i> (HR) 138 x/menit, respirasi: 40 x/menit, suhu: 36,6 ⁰ C, BBL: 3.475 gram , LK/LD 33/31 cm, PB: 52 cm, BAB/BAK: +/+ A: <i>Neonatus aterm</i> usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dan dioleskan salep mata, ibu dan suami bersedia dan menyetujuinya 3. Memuji ibu atas keberhasilan melakukan	Bidan "A"
19.20 WITA		

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	IMD, ibu menyatakan senang	
19.21 WITA	4. Memberikan salep mata gentamycin pada konjungtiva mata kiri dan kanan, tidak ada reaksi alergi	
19.21 WITA	5. Menyuntikkan vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi secara IM dengan dosis 0,5 ml, tidak ada reaksi alergi.	
	6. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan terbungkus dengan kasa steril.	
	7. Memakaikan baju bayi, popok, topi, serta bedong, bayi dalam keadaan hangat.	
	8. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.	
	9. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham.	
Senin, 17 Februari 2024 Pukul 20.30 WITA di RSIA Cahaya Bunda Tabanan	S: Ibu merasa lelah setelah melewati persalinannya. O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,5°C, laktasi (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, vulva vagina tidak oedema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, ekstremitas tidak oedema Bayi: Keadaan umum baik, bayi menangis	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, <i>Heart Rate</i> (HR) 140 x/menit, <i>Respiration Rate</i> (RR) 40 x/menit, suhu 36,7⁰C, BAB/BAK: +/+ <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayinya dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. A: P1A0 PsptB 2 jam postpartum + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB-0 akan dilakukan di ruang bayi setelah ibu selesai menyusui bayinya, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, ibu sudah makan 1 porsi sedang, komposisi: nasi satu piring, 1 potong daging ayam, 1 potong telur, sayur, dan minum 600 cc air putih 4. Memberikan terapi obat oral berupa asam mefenamat (3x500 mg), amoxicillin (3x500 mg), tablet penambah darah (1x 60 mg), vitamin A (2x200.000 IU) dan	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	memberikan KIE cara minum obat, ibu memahami dan bersedia mengkonsumsi obat sesuai dosis.	
	5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas, ibu dan bayi rawat gabung di ruang nifas.	
	6. Memfasilitasi ibu dan bayi istirahat setelah menyusui, ibu dapat istirahat.	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “EC” Usia 29 Tahun Selama Masa Nifas Sampai 42 hari

Masa nifas pada Ibu “EC” dimulai sejak 12 jam setelah persalinan dan berlangsung hingga hari ke-42. Selama periode ini, kondisi ibu berada dalam batas normal tanpa adanya komplikasi seperti perdarahan maupun tanda-tanda infeksi. Proses menyusui berjalan dengan baik, dan ibu menunjukkan kemampuan yang baik dalam merawat bayinya, dengan dukungan dari suami. Informasi yang diperoleh berasal dari wawancara langsung dengan Ny. “EC” serta dokumentasi yang tercatat di dalam buku KIA. Di bawah ini disajikan asuhan kebidanan yang diberikan selama masa nifas kepada Ibu “EC”.

Tabel 6
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara
Komprehensif pada Ibu “EC”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Selasa, 18 Februari 2025 Pukul 06.30 WITA di RSIA Cahaya Bunda Tabanan	Kunjungan nifas-1 S: Ibu mengeluh masih ada nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu dan suami sudah dapat memeriksa kontraksi uterus, dan melakukan masase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas O: KU : Baik, Kes : CM TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,4°C, kolostrum keluar lancar, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. A : P1A0 PSpt B + 12 jam <i>postpartum</i> Masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham dan mengerti. 3. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup, ibu bersedia. 4. Membimbing ibu cara melakukan senam kegel ibu mampu melakukannya.	Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	5. Membimbing cara merawat luka jahitan perineum dengan cara cebok dengan tidak menggunakan air hangat, ibu paham. 6. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan tetap menyusui setiap dua jam sekali atau secara <i>on demand</i>, ibu paham dan akan melakukannya. 7. Memberitahu ibu untuk memanggil petugas bila ada keluhan, ibu paham.	
Senin, 24 Februari 2024 Pukul 15.00 di Rumah Ibu “EC”	Kunjungan nifas-2 S : Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang. Ibu mampu menyebutkan Kembali tanda-tanda bahaya nifas, Ibu sudah menyusui secara <i>on demand</i>. Ibu ingin ASI nya bertambah deras. Pengetahuan yg ibu butuhkan saat ini adalah tentang pijat oksitosin. O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguilenta, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. A : P1A0 PSptB + 7 Hari Post Partum Masalah: Ibu belum mengetahui tentang pijat oksitosin P : 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2 Memberikan KIE mengenai manfaat dan	Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	keuntungan pijat laktasi oksitosin, ibu dan suami paham.	
	3 Melakukan pijat laktasi oksitosin pada ibu, pemijatan dilakukan pada kedua payudara ibu dan punggung ibu menggunakan essential oil lavender yang dicampur dengan VCO, ibu merasa rileks dan produksi ASI semakin lancar.	
	4 Membimbing ibu dan suami melakukan pijat laktasi oksitosin, ibu dan suami paham dan akan melakukannya dirumah.	
	5 Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, banyak minum air dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya.	
	6 Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan bersedia melakukannya	
	7 Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada buku KIA ibu.	
Senin, 17 Maret 2024 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas Kediri III	Kunjungan nifas-3 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Suami telah membantu ibu melakukan pijat oksitosin, Ibu sudah cukup istirahat dan menjaga pola makannya serta tetap melakukan senam kegel. Pengeluaran ASI lancar dan semakin banyak, ibu sudah bisa melakukan pompa ASI. Ibu belum mengetahui cara penyimpanan ASIP yang benar. O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/80 SMHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C ASI keluar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	teraba, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum sudah terpaat sempurna dan tidak ada tanda infeksi. A : P1A0 PSptB + 28 Hari Post Partum Masalah : Ibu belum mengetahui cara penyimpanan ASIP yang benar. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu cara penyimpanan ASIP yang benar serta cara menghangatkan ASIP, ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan kepada ibu cara menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong kemudian berganti ke payudara lainnya, ibu mengerti dan bisa melakukannya 4. Memberikan KIE mengenai penggunaan KB, ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. 5. Memberikan KIE kepada ibu penggunaan KB suntik 3 bulan di waktu yg tepat yaitu pada tanggal 2 April 2025, ibu paham dan akan datang kembali	
31 Maret 2025 Pukul 15.00 WITA di Rumah Ibu	Kunjungan nifas-4 S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan sudah menyimpan ASIP untuk persediaan saat bekerja sesuai KIE Bidan. Ibu sudah mengosongkan payudaranya O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/80 mmHg, N : 80	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
“EC”	x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,6°C, ASI keluar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum sudah terpaut sempurna dan tidak ada tanda infeksi. A: P1A0 PSptB 42 Hari Post Partum. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu kunjungan ulang ke puskesmas tanggal 2 April 2024 untuk mendapatkan asuhan penggunaan KB suntik 3 bulan, ibu paham dan bersedia datang. 3. Memberikan KIE agar ibu tidak melakukan hubungan badan dengan suami sampai waktunya ibu berKB, ibu dan suami bersedia melakukannya 4. Mengingatkan ibu menjaga pola nutrisi dan pola istirahat dengan baik selama masih menyusui, ibu paham. 5. Mengingatkan ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu paham dan bersedia.	
2 April 2025 di Puskesmas Kediri III	S : Ibu mengatakan ingin berKB. Ibu sudah mengetahui kelebihan dan efek samping KB suntik 3 bulan dan sampai saat ini belum berhubungan badan. Ibu sudah menjaga pola makan dan nutrisi, serta bersama suami berkomitmen hanya akan memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan O : KU : Baik, Kes : CM, BB 65 kg, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C.	Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	A: P1A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.	
	2. Memberikan <i>informed consent</i> untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, ibu menandatangani <i>informed consent</i>	
	3. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan kerja, semua telah disiapkan	
	4. Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan pada $\frac{1}{3}$ SIAS secara IM, tidak ada reaksi alergi	
	5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang suntik KB 3 bulan pada tanggal 25 Juni 2025	

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “EC” Usia 2 Jam Baru Lahir Sampai 42 Hari

Bayi ibu “EC” lahir dengan partus normal belakang kepala. Bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, dan tonus otot baik. Berat badan bayi 3.475 gram dan jenis kelamin perempuan. Berikut merupakan asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai 42 hari.

Tabel 7
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan dari 2 jam Baru Lahir sampai 42 Hari
secara Komprehensif pada Bayi Ibu “EC”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Selasa, 18 Februari 2025 Pukul 06.30 WITA di RSIA Cahaya Bunda Tabanan	Kunjungan neonatus (KN 1) S: ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya sudah imunisasi HB-0, sIbu sudah memberikan bayi ASi secara <i>on demand</i> O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, <i>Heart Rate</i> (HR): 140 x/menit, <i>Respiration Rate</i> (RR): 48 x/menit, suhu: 36,7⁰C, BB: 3.475 gram, bayi menyusu secara <i>on demand</i>, tidak ada muntah, BAB/BAK: +/+ Pemeriksaan fisik: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah BAB dan BAK. Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat. Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput. Wajah bentuk simetris, tidak pucat dan tidak ada edema. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. Hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflek rooting positif, reflek <i>sucking</i> positif, reflek <i>swallowing</i> positif. Telinga simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan. Leher tidak ada pembengkakan kalenjar limfe, tidak ada	Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, reflek <i>tonic neck</i>, tidak ada kelainan. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan. Punggung bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan. Genetalia jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus normal. Ekstremitas, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflek moro positif, reflek genggam positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflek babinski positif, dan tidak ada kelainan. A: <i>Neonatus aterm</i> usia 12 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi Masalah : 1. Ibu belum mengetahui cara menyendawakan bayi. 2. Ibu belum mengetahui tanda bahaya pada neonatus P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya agar tidak gumoh setelah menyusu, ibu mengerti dan mampu melakukannya. 3. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai tanda bahaya neonatus, ibu dan suami paham 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI <i>on demand</i> atau diberikan setiap 2 jam sekali, ibu memahami dan akan memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i>. 5. Memberikan KIE kepada ibu kebutuhan ASI bayi sesuai usia, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 6. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami memahami dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan 7. Memberikan KIE bahwa pada hari kedua / sebelum pulang kerumah, bayi akan mendapatkan pemeriksaan skrining hipotiroid kongengital dengan mengambil darah pada tumit bayi, ibu dan suami bersedia dan menandatangani <i>informed concent</i>. 8. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang perawatan bayi sehari-hari seperti perawatan tali pusat bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan 9. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 24 Februari 2025 Pukul 15.00 WITA di Rumah Ibu “EC”	Kunjungan neonatus (KN 2) S : Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya sudah skrining SHK dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu sudah mampu menyendawakan bayinya. Ibu dan suami dapat menyebutkan Kembali tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah merawat tali pusat bayi dengan baik. Ibu belum mengetahui tentang <i>baby massage</i>, dan ingin belajar <i>baby massage</i>. O : KU bayi baik, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,7°C, BB: 3220 gr A : Neonatus <i>aterm</i> usia 7 hari + neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang <i>baby massage</i>, manfaat dilakukan <i>baby massage</i>, cara melakukan <i>massage</i> kepada bayinya, ibu dan suami paham dengan penjelasan yg diberikan dan bersedia bayinya untuk di <i>massage</i>. 3. Melakukan <i>baby massage</i> dengan menggunakan essential oil lavender yang dicampur dengan VCO dan menggunakan <i>aromatherapy young living</i> sehingga bayinya rileks dan nyaman saat	Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dilakukan massage, bayi tertidur saat di massage selama 30-60 menit. 4. Mengajarkan ibu dan suami melakukan <i>baby massage</i> dan <i>massage</i> ILU di bagian perut bayi jika sewaktu-waktu bayinya mengalami perut kembung, ibu mampu melakukannya. 5. Mengingatkan ibu tanda bahaya dan tanda-tanda sakit pada bayi, ibu paham. 6. Mengingatkan ibu tentang imunisasi bayi, ibu paham.	
Senin, 17 Maret 2025 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas Kediri III	Kunjungan neonatus (KN 3) S : Ibu kembali untuk melakukan Imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayinya. Saat ini bayinya tidak ada keluhan. Ibu dan suami setiap hari telah melakukan <i>baby massage</i> O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 148 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,6°C BB 4.500 gram, PB 54 cm, LK 35 cm Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembat. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tali pusat sudah lepas tidak ada infeksi dan perdarahan. A : Neonatus Ibu "EC" usia 28 Hari + Neonatus sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> tentang tindakan yang akan dilakukan pada bayinya, ibu dan suami paham dan menyetujuinya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat, efek samping, dosis yang diberikan, cara pemberian imunisasi, dan cara mengatasi efek samping dari pemberian imunisasi BCG dan Polio I pada bayi, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia bayinya diimunisasi. 4. Menyiapkan alat, bahan, vaksin, dan ruangan untuk imunisasi, semua sudah disiapkan. 5. Memberikan imunisasi Polio I dengan dosis 2 tetes per oral, imunisasi telah diberikan dan bayi tidak muntah. 6. Menyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara IC pada lengan kanan atas bayi, injeksi telah dilakukan dan timbul bula pada area penyuntikan. 7. Mengingatkan kembali kepada ibu agar tidak memberikan intervensi apapun pada bekas penyuntikan imunisasi BCG, ibu paham dan mengerti. 8. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya 9. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi hingga satu bulan dan stimulasinya, ibu	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	mengetahui dan memahami	
	10. Menginformasikan kepada ibu bahwa tanggal imunisasi selanjutnya yaitu pada saat bayi berusia 2 bulan, ibu mengerti dan akan kembali ke Puskesmas	
Senin, 31 Maret 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu “EC”	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu mengatakan rutin melakukan <i>tummy time</i> pada bayinya. Bayi menyusu kuat. Ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 134 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7°C. BB: 4.950 gram. Mata bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembat. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Ekstremitas kemerahan. A : Bayi Ibu “EC” Usia 42 Hari + sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE agar ibu tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu dan suami paham. 3. Melakukan <i>baby massage</i> kepada bayi selama 30-60 menit menggunakan essential oil lavender yang dicampur dengan VCO serta menggunakan	Bidan“A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	aromatherapy young living, bayi tertidur dan terlihat nyaman setelah di <i>massage</i> .	
	4. Mengingatkan ibu untuk rutin melakukan <i>tummy time</i> kepada bayinya untuk stimulasi angkat kepala dan leher bayi sehingga nanti saat usia 3 bulan kepala dan leher bayi sudah bisa tegak, ibu paham dan sudah melakukannya.	
	5. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan dan menjaga kehangatan bayi, ibu memahami penjelasan bidan	
	6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang imunisasi dasar lengkap untuk bayinya seperti pentabio I, PCV I, Rotavirus I, dan polio II saat bayi berumur 2 bulan, ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi sesuai jadwal.	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “EC” dari umur kehamilan 14 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “EC” umur 29 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II sampai menjelang persalinan

Pelayanan antenatal adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara komprehensif dan berkualitas sejak masa konsepsi hingga sebelum dimulainya

proses persalinan, yang diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes, 2020). Perkembangan kehamilan pada ibu “EC” dari trimester I hingga trimester III berlangsung secara fisiologis. Selama kehamilan, ibu secara rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan sebanyak 15 kali kunjungan dan satu kali mendapatkan kunjungan rumah, yang terdiri dari 2 kali kunjungan pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 9 kali pada trimester III. Jumlah dan distribusi kunjungan ini telah melampaui standar minimal yang ditetapkan dalam PMK No. 21 Tahun 2021, yaitu minimal 6 kali kunjungan dengan distribusi: 1 kali pada trimester I (0–12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12–24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai kelahiran). Kunjungan lebih dari 6 kali dapat dilakukan sesuai kebutuhan atau apabila terdapat keluhan (Kemenkes, 2020).

Selama masa kehamilan, ibu “EC” menjalani serangkaian pemeriksaan yang dilaksanakan pada trimester kedua dan ketiga. Asuhan kebidanan diberikan di beberapa fasilitas kesehatan, yaitu di Praktik Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG) serta di Puskesmas Kediri III. Pada kunjungan awal di Puskesmas, ibu “EC” menerima pelayanan antenatal komprehensif yang dikenal sebagai pelayanan 12 T, meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, serta penilaian status gizi melalui lingkaran lengan atas (LiLA), dilakukan pula pengukuran tinggi fundus uteri, evaluasi presentasi janin melalui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan pemberian minimal 90 tablet suplemen zat besi. Pemeriksaan laboratorium rutin maupun khusus, penatalaksanaan kasus sesuai hasil temuan klinis, konseling, pelaksanaan Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta

edukasi tentang kontrasepsi pasca persalinan juga menjadi bagian dari pelayanan yang diterima (Kemenkes, 2020).

Tinggi minimal ibu hamil yaitu 145 cm dan ibu “EC” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 160 cm. Berat badan ibu “EC” sebelum hamil adalah 60 kg dengan tinggi badan 160 cm, sehingga diperoleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 23,4, termasuk kategori normal. Sesuai dengan IMT yang dimiliki, ibu “EC” mendapatkan rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2020). Pada akhir kehamilan, berat badan ibu menjadi “EC” 73,5 kg, hal itu membuktikan bahwa ibu “EC” mengalami kenaikan sebanyak 13,5 kg dan kenaikan setiap bulannya 1-2 kg, sehingga kenaikan berat badan ibu “EC” dalam batas normal. Pertambahan berat badan ibu “EC” dapat disebabkan oleh adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban, selain itu terjadi perubahan pada alat-alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara membesar, perubahan pada sistem sirkulasi yaitu aliran darah meningkat sehingga menyebabkan terjadinya pertambahan berat badan selama kehamilan.

Penimbangan berat badan ibu hamil setiap kunjungan *antenatal care* (ANC) sangat penting dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini potensi komplikasi kehamilan. Berat badan ibu hamil yang meningkat secara normal mencerminkan pertumbuhan janin yang optimal dan status gizi ibu yang baik. Kenaikan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan dengan operasi sesar, serta bayi lahir dengan berat badan besar, sedangkan kenaikan berat badan yang kurang berisiko menyebabkan bayi lahir dengan Berat Badan Rendah (BBLR) dan prematuritas. Menurut penelitian oleh Zahra dkk

(2023), terdapat hubungan signifikan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan kejadian BBLR, dimana ibu dengan kenaikan berat badan tidak sesuai anjuran lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang. Oleh karena itu, penimbangan berat badan yang dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan ANC merupakan bagian esensial dari upaya pencegahan komplikasi dan pengawasan tumbuh kembang janin secara optimal (Noviyanti, 2020).

Pengukuran lingkar lengan atas juga diukur pada saat pemeriksaan pertama. Hasil pengukuran LiLA didapati hasil 26 cm. LiLA Ibu “EC” dalam batas normal yaitu diatas 23,5 cm, yang apabila dibawah 23,5 cm dapat berisiko melahirkan BBLR (Nuryani dkk, 2022). Ibu “EC” juga telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Tekanan darah ibu “EC” selama kehamilan tercatat dalam batas normal, yaitu nilai *sistole* 100-120 mmHg dan *diastole* berkisar 60-80 mmHg. Hal tersebut menandakan bahwa tekanan darah ibu dalam batas nilai normal, sehingga tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan yang berisiko terjadinya preeklamsia.

Pengukuran tinggi fundus uteri ibu “EC” mengalami kesenjangan dengan teori. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur dapat menentukan tafsiran berat badan janin dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack. Menurut Mauliani (2021) pengukuran tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir, jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm hal tersebut masih bisa ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil atau lebih besar dari 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin. Hal ini

berbanding terbalik dengan tinggi fundus uteri ibu “EC”, dimana TFU lebih kecil dari 2 cm.

TFU yang tidak sesuai usia kehamilan dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin, terutama *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), yaitu kondisi ketika janin tidak tumbuh sesuai potensi genetiknya. IUGR sering menjadi penyebab utama perbedaan signifikan antara TFU dan usia kehamilan. Oligohidramnion atau berkurangnya cairan ketuban dapat menyebabkan rahim tampak lebih kecil saat dipalpasi sehingga TFU terukur lebih rendah. Insufisiensi plasenta yang mengganggu perfusi darah dan nutrisi dari ibu ke janin juga dapat menghambat pertumbuhan janin. Kelainan genetik seperti trisomi 18 turut berkontribusi terhadap keterlambatan pertumbuhan intrauterin. Kondisi ini meningkatkan risiko asfiksia intrauterin, berat badan lahir rendah, gangguan perkembangan, dan kematian perinatal. TFU di bawah dua standar deviasi perlu segera dievaluasi melalui ultrasonografi. Hasil USG pada ibu “EC” menunjukkan perkembangan janin sesuai usia kehamilan dan berada dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium menurut Kemenkes (2020) dilakukan setiap ibu hamil meliputi golongan darah, hemoglobin, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, Sifilis, HbsAG, protein urin, reduksi urin. Khusus pemeriksaan haemoglobin dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pada trimester I dan trimester III (Kemenkes, 2020). Ibu “EC” melakukan pemeriksaan laboratorium terpadu pada umur kehamilan 10 minggu 1 hari dengan hasil yang di dapat Hb: 12,4 gr/dl, GDS: 104 mg/dl, VCT: NR, Sifilis: NR, HbsAG: Negatif, dan protein urine/reduksi urine: negative/negative. Pada kehamilan trimester III yaitu umur kehamilan 33 minggu 4 hari ibu “EC” kembali melakukan

pemeriksaan haemoglobin dengan hasil 12,5 gram/dL. Hal ini sesuai dengan anjuran Kemenkes (2020) yang menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan *hemoglobin* dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, sehingga secara teori pemeriksaan darah yang didapatkan ibu “EC” sudah sesuai dengan teori.

Selama kehamilannya, ibu “EC” telah rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan, dimana suplemen tersebut terdiri dari asam folat, SF, vitamin C dan Kalsium. Masing-masing suplemen tersebut memiliki peranan penting, dimana asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah), dan membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Berdasarkan Kemenkes (2020) dinyatakan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi.

Ibu “EC” mengonsumsi suplemen zat besi (SF) dan vitamin C sejak usia kehamilan 14 minggu, dengan dosis 60 mg setiap hari. Total 90 tablet telah dikonsumsi ibu selama kehamilannya. Kebutuhan zat besi pada kehamilan normal dan tunggal mencapai sekitar 1000 mg, yang terdiri dari 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk pembentukan sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk kehilangan basal (Fatimah, 2017).

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 dan temu wicara (konseling)

dilakukan mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Kemenkes, 2020).

Selama kehamilan trimester II, ibu “EC” masih kurang mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II dan III. Oleh karena itu, penulis memberikan asuhan berupa Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait tanda bahaya kehamilan, serta menganjurkan ibu untuk lebih aktif membaca buku KIA. Edukasi ini sangat penting karena pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya dapat menjadi faktor kunci dalam pencegahan komplikasi (Anggraini, 2021). Hal ini diperkuat oleh penelitian Cahyani dkk (2018) yang menyatakan bahwa sumber informasi dari media cetak, elektronik, dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Informasi ini dapat diperoleh melalui buku KIA, majalah, koran, radio, TV, dan internet.

Memasuki trimester III, ibu “EC” mulai mengeluhkan pegal dan nyeri pada area punggung bawah, yang merupakan keluhan umum pada ibu hamil akibat perubahan postur tubuh dan pergeseran pusat gravitasi. Nyeri punggung saat hamil terjadi karena adanya perubahan hormon kehamilan yang meningkatkan hormon relaksan (hormon yang membuat otot relaksasi dan lemas) (Alfianti dkk., 2024). Faktor predisposisi lainnya yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur tubuh karena pembesaran uterus, nyeri punggung terdahulu dan peregangan yang berulang. Nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat

berdiri, duduk, berbaring, dan bahkan saat melakukan aktifitas rumah (Arummega dkk., 2022).

Nyeri punggung yang tidak segera ditangani, dapat berisiko berkembang menjadi nyeri punggung jangka panjang. Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya nyeri punggung pascapersalinan maupun nyeri kronis, yang cenderung lebih sulit untuk diatasi maupun disembuhkan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang rutin mengikuti program latihan fisik cenderung mengalami proses persalinan yang lebih singkat. Pada ibu hamil primigravida, durasi persalinan dapat berlangsung sekitar 24 jam, sedangkan pada multigravida berkisar antara 6 hingga 8 jam. (Idasa dkk., 2023). Salah satu asuhan yang diberikan dalam mengurangi keluhan adalah prenatal yoga.

Prenatal yoga merupakan modifikasi dari gerakan senam yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Gerakan dalam prenatal yoga diciptakan dengan tempo yang lebih lambat dan menyesuaikan dengan kapasitas gerak ibu hamil. Yoga pada kehamilan merupakan suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang membantu ibu dalam melenturkan persendian, menenangkan pikiran ibu dan membawa ibu kedalam situasi kehamilan yang lebih tenang sehingga fisik ibu lebih baik dan dapat membangun *bonding* dengan bayinya (Gustina dkk, 2020). Penelitian Frafitasari dkk (2023) yang menunjukan bahwa prenatal yoga berperan dalam meningkatkan kebugaran fisik pada ibu hamil, sekaligus berkontribusi dalam menurunkan tingkat stres selama masa kehamilan. Hal ini juga mendukung proses ibu dalam menerima perubahan fisiknya selama kehamilan.

Penelitian Darwitri dkk (2022) terdapat perubahan keluhan yang dialami oleh ibu hamil setelah mengikuti latihan prenatal yoga. Hal ini disebabkan oleh

terjadinya peregangan otot yang membuat tubuh menjadi lebih rileks, sehingga sirkulasi darah meningkat. Kondisi tersebut mendorong tubuh untuk secara alami memproduksi hormon endorfin, yang berperan dalam meredakan nyeri serta menimbulkan perasaan nyaman dan bahagia. Efektivitas prenatal yoga dalam meredakan keluhan yang dialami oleh ibu hamil turut dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Darwitri dkk (2022), hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada ibu hamil setelah mengikuti sesi prenatal yoga. Beberapa keluhan yang dilaporkan mengalami penurunan antara lain kesemutan pada jari tangan, sesak napas, spasme otot, serta perut kembung.

Peran GATE pada asuhan kehamilan ibu “EC” sudah diterapkan dengan menunjukkan keterlibatan yang sangat positif dan signifikan. Suami secara aktif mendampingi istri dalam setiap kunjungan kontrol kehamilan. Kehadiran suami ini tidak hanya memberikan dukungan fisik, tetapi juga emosional, yang membantu mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil. Suami juga berperan aktif dalam membantu mengatasi ketidaknyamanan yang dialami istri selama kehamilan, seperti membantu pekerjaan rumah tangga dan memenuhi kebutuhan fisik lainnya. Dukungan fisik ini penting untuk meringankan beban ibu hamil dan memastikan kenyamanan serta kesehatan ibu dan janin

Dukungan emosional yang diberikan suami, seperti memberikan semangat, perhatian, dan kasih sayang, juga berkontribusi pada kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan emosional suami dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Secara keseluruhan, keterlibatan aktif

suami dalam asuhan kebidanan selama kehamilan trimester II hingga menjelang persalinan memberikan dampak positif terhadap kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil, serta kesiapan menghadapi proses persalinan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk terus mendorong dan memfasilitasi keterlibatan suami dalam setiap aspek perawatan kehamilan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan rencana kegiatan yang meliputi pendampingan dalam pemeriksaan kehamilan, pemberian asuhan komplementer, pengingat persiapan persalinan, serta edukasi pentingnya pemeriksaan laboratorium. Pendekatan yang holistik dan terintegrasi, proses kehamilan ibu “EC” dari trimester II hingga III dapat dinyatakan berlangsung dalam batas fisiologis tanpa komplikasi.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EC” selama persalinan dan bayi baru lahir

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (pembukaan serviks 0–3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4–10 cm). Durasi kala I umumnya berlangsung sekitar 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida. Pada ibu “EC”, yang merupakan primigravida, kala I berlangsung lebih cepat dari normal, yaitu selama kurang lebih 3,5 jam dan proses ini berlangsung secara fisiologis.

Cepatnya proses persalinan yang dialami ibu “EC” dapat dikaitkan dengan kebiasaannya melakukan prenatal yoga selama masa kehamilan. Prenatal yoga terbukti mampu meningkatkan kelenturan tubuh, memperkuat otot-otot yang

dibutuhkan saat persalinan, dan mengurangi kecemasan. Keberhasilan proses persalinan tidak terlepas dari lima faktor utama yang memengaruhi jalannya persalinan, yaitu *power* (kekuatan kontraksi dan tenaga ibu), *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin), *psychological* (kondisi mental ibu), dan *position* (posisi ibu saat bersalin). Pada ibu “EC”, his atau kontraksi uterus yang adekuat mendorong terjadinya pembukaan dan penipisan serviks secara efektif, sehingga memperlancar proses persalinan. Dukungan emosional yang kuat dari suami, yang setia mendampingi selama proses persalinan, turut memperkuat kondisi psikologis ibu dan membantu meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi persalinan.

Asuhan kebidanan yang diberikan selama kala I telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang ditetapkan oleh JNPK-KR (2017). Asuhan tersebut mencakup pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, serta persiapan untuk pertolongan persalinan. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan melalui pengukuran pembukaan dan penipisan serviks, penurunan kepala janin, serta frekuensi dan durasi kontraksi uterus. Sedangkan pemantauan kesejahteraan ibu meliputi tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, eliminasi, dan status hidrasi, sementara kesejahteraan janin dinilai melalui denyut jantung janin (DJJ), penyusupan kepala janin, dan status selaput ketuban. Seluruh hasil pemantauan ini dicatat dalam lembar partograf sebagai alat bantu dokumentasi.

Selama pemantauan, asuhan berorientasi pada prinsip “Asuhan Sayang Ibu” yang memperhatikan kebutuhan dasar ibu bersalin. Menurut Fatmawati (2020), kebutuhan tersebut mencakup nutrisi dan cairan, posisi yang nyaman, eliminasi, kebersihan diri, dan pengelolaan nyeri. Ibu “EC” merasakan nyeri yang

merupakan hal fisiologis selama proses persalinan. Metode yang dilakukan untuk mengelola nyeri, digunakan metode non-farmakologis berupa *counterpressure massage*.

Counterpressure massage merupakan teknik pijatan dengan memberikan tekanan konstan pada tulang sakrum menggunakan pangkal tangan atau kepala (Natalia, 2020). Pijatan ini merangsang sistem saraf untuk menghambat sinyal nyeri, serta meningkatkan aliran darah dan oksigenasi jaringan. Teknik pemijatan *counter pressure* bekerja memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, membantu relaksasi pada ibu saat persalinan, memperlancar peredaran darah, memulihkan kemampuan berkontraksi, dan memperbaiki sistem kerja organ tubuh, sehingga persalinan lebih efektif (Wardiyaningtuti dkk., 2023). Hasil penelitian Natalia (2020) menunjukkan bahwa *counterpressure* efektif dalam mengurangi intensitas rasa sakit pada tahap pertama selama fase aktif persalinan.

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu “EC” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal (JNPK-KR,2017).

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks mencapai 10 cm hingga lahirnya bayi. Durasi kala II umumnya berlangsung selama dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida. Ibu “EC” merupakan primigravida,

proses persalinan kala II berlangsung lebih cepat, yaitu sekitar 20 menit dan proses berlangsung secara fisiologis tanpa intervensi.

Kecepatan kala II pada ibu “EC” menunjukkan bahwa proses persalinan berjalan dengan baik dan efektif, yang mengindikasikan adanya kontraksi uterus yang kuat, koordinasi meneran yang efektif, serta kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil dokumentasi, asuhan kebidanan selama kala II telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan persalinan normal sebagaimana dijelaskan oleh JNPK-KR (2017).

Sebelum melakukan pertolongan persalinan, bidan terlebih dahulu mengamati tanda dan gejala kala II, seperti perasaan ingin mengejan, tekanan pada rektum, dan pembukaan lengkap, kemudian dilakukan persiapan tempat dan alat untuk persalinan, serta memastikan lingkungan bersalin bersih, nyaman, dan hangat, khususnya untuk menyambut bayi baru lahir. Selama kala II, diberikan pula asuhan sayang ibu seperti memberi dukungan emosional, membimbing ibu dalam mengatur posisi persalinan yang nyaman, serta mengarahkan teknik meneran yang efektif saat kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Tindakan juga dilakukan sesuai prinsip Pencegahan Infeksi dan protokol Asuhan Persalinan Normal (APN). Posisi yang dipilih ibu “EC” pada proses persalinan adalah posisi litotomi, yaitu posisi berbaring dengan kedua kaki disangga. Ibu merasa posisi ini yang paling nyaman baginya. Berdasarkan berbagai studi dan literatur terkini, posisi litotomi sebaiknya tidak digunakan secara rutin karena memiliki beberapa risiko.

Posisi litotomi dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke janin, meningkatkan risiko trauma perineum, dan memperlambat penurunan bagian

terbawah janin. Posisi telentang dalam litotomi juga dapat menekan vena cava inferior dan aorta, sehingga menimbulkan hipotensi supina yang berpotensi menyebabkan penurunan perfusi uteroplasenta, bahkan mengarah pada distress janin (anoreksia janin). Posisi ini, dalam jangka panjang juga dapat menyebabkan cedera saraf pada ekstremitas bawah, serta memperberat nyeri punggung pada masa nifas.

Pilihan posisi bersalin tetap harus disesuaikan dengan kenyamanan dan kondisi ibu, selama tidak menimbulkan dampak yang membahayakan. Bidan, dalam hal ini tetap memberikan informasi dan edukasi kepada ibu mengenai manfaat dan risiko dari berbagai posisi bersalin sehingga ibu dapat membuat keputusan secara sadar (*informed choice*), sehingga proses kala II pada ibu “EC” berjalan lancar, cepat, dan fisiologis, serta telah mendapatkan asuhan yang sesuai standar dan berpusat pada kebutuhan ibu, meskipun ada aspek edukasi yang tetap perlu ditingkatkan dalam hal pemilihan posisi bersalin yang lebih optimal.

c. Kala III

Persalinan kala III pada Ibu “EC” berlangsung selama 10 menit, sesuai dengan standar, dimana kala III dimulai segera setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Untuk mempercepat proses ini dan mengurangi risiko perdarahan, manajemen aktif kala III diterapkan. Langkah pertama adalah pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian distal lateral, dilakukan dalam satu menit setelah bayi lahir. Pemberian oksitosin bertujuan meningkatkan kontraksi uterus, yang membantu mempersempit area plasenta sehingga memudahkan proses pelepasan dan pengeluaran plasenta.

Setelah plasenta berhasil dikeluarkan, dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat ada kontraksi. Penegangan Tali Pusat Terkendali bertujuan membantu pelepasan plasenta dan mencegah komplikasi seperti inversio uterus atau retensio plasenta. Proses ini berjalan lancar, dengan plasenta lahir lengkap tanpa kalsifikasi, setelah itu dilakukan *massase fundus uteri* selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus yang efektif. Kontraksi yang baik membantu menutup pembuluh darah yang terbuka pada area plasenta, mencegah perdarahan berlebihan, dan mempercepat penyembuhan lapisan rahim setelah melahirkan. Tak lama setelah kelahiran bayi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah praktik yang dilakukan dengan menempatkan bayi baru lahir di dada atau perut ibu segera setelah dilahirkan, sehingga bayi dapat secara alami mencari dan menyusu dari payudara ibu dalam satu jam pertama kehidupan. Proses ini sangat penting karena tidak hanya memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi tetapi juga memberikan banyak manfaat kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspita dan Rosdiana, (2023), IMD terbukti dapat mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu setelah melahirkan, sehingga mengurangi risiko perdarahan postpartum.

IMD juga memiliki peran besar dalam mencegah hipotermi pada bayi baru lahir. Kontak langsung antara kulit bayi dan ibu membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil. Penelitian yang dilakukan di RSUD Mukomuko oleh Absari dkk (2017) menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD secara signifikan mengurangi kejadian hipotermi pada bayi baru lahir, karena suhu tubuh bayi terjaga dengan baik berkat kontak kulit ke kulit tersebut. Oleh karena itu, IMD tidak hanya

bermanfaat bagi ibu tetapi juga penting bagi kesehatan bayi, terutama dalam mempertahankan suhu tubuh yang optimal setelah kelahiran.

d. Kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “EC” 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. Asuhan sayang ibu dilakukan pada kala IV dengan melakukan penjahitan perineum dengan anastesi.

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. Pemberian ASI secara eksklusif memiliki manfaat yang sangat besar kepada bayi. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai usia enam bulan. Kandungan ASI antara lain zat kekebalan tubuh, anti infeksi, serta semua nutrisi yang memang

dibutuhkan oleh bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal (Armini dkk., 2019). 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.

Peran Gerakan Ayah Teladan (GATE) dalam proses persalinan ibu "EC", seorang primigravida berusia 29 tahun, menunjukkan kontribusi signifikan melalui dukungan suami dalam asuhan kebidanan komplementer. Salah satu bentuk dukungan tersebut adalah penerapan teknik *counterpressure*, yang merupakan metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik ini melibatkan penekanan pada area sakrum dengan kepalan tangan secara mantap dan beraturan, yang dapat menghambat impuls nyeri dari serviks dan korpus uteri sesuai dengan teori gate control. Pelatihan teknik firm counterpressure kepada keluarga, terutama suami, sangat penting karena dapat membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu selama persalinan. Suami juga berperan aktif dalam mendampingi dan memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan. Kehadiran suami dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu, serta mengurangi kecemasan yang dirasakan selama persalinan. Dukungan moral dari suami, seperti menemani istri saat pemeriksaan kehamilan dan mendampingi proses persalinan, telah terbukti memberikan efek positif terhadap kondisi psikologis ibu.

Suami juga membantu memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu selama kehamilan dan persalinan. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang sangat banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan

perkembangan janin yang dikandungnya. Secara keseluruhan, peran suami dalam mendukung proses persalinan melalui penerapan teknik *counterpressure*, pendampingan emosional, dan pemenuhan nutrisi ibu, sejalan dengan prinsip-prinsip GATE. Keterlibatan aktif suami tidak hanya membantu mengurangi nyeri dan kecemasan ibu selama persalinan, tetapi juga mendukung kesehatan ibu dan janin secara keseluruhan.

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

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “EC” selama masa nifas telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021. Pelayanan ini dilakukan melalui empat kunjungan: hari pertama postpartum (KF1), hari ketujuh postpartum (KF2), hari ke-28 postpartum (KF3), dan hari ke-42 postpartum (KF4). Setiap kunjungan bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, serta memastikan pemulihan yang optimal pasca-persalinan. Selama masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “EC” selama periode nifas yaitu pada KF 1 pada 12 jam *postpartum*, KF 2 pada hari ketujuh, dan KF 3 pada hari ke-28 dan KF-4 pada 42 hari *postpartum*.

Kebutuhan ibu selama masa nifas, seperti nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, senam nifas, dan eliminasi telah dipenuhi dengan baik. Dua jam pertama *postpartum* merupakan periode kritis untuk memantau kemungkinan perdarahan. Kandungan kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan, maka itu ibu diajarkan senam kegel guna mengurangi kesulitan berkemih akibat trauma pada kandung kemih selama proses

persalinan. Pemberian Vitamin A sebanyak dua kali, masing-masing 200.000 IU, telah dilakukan sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI. Pemberian pertama dilakukan segera setelah melahirkan, dan pemberian kedua setelah 24 jam dari pemberian pertama. Pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan kadar vitamin A dalam ASI, sehingga mendukung status gizi bayi yang disusui.

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. 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 Rika (2023) menunjukkan bahwa isapan bayi akan efektif dan memicu refleksi menyusui sehingga merangsang produksi ASI. 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 “EC” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 12 jam *postpartum* penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah *inkontinensia* urine (Karo dkk., 2022). Menurut hasil penelitian Parantean dkk (2023) menyimpulkan bahwa ada

perbedaan penyembuhan luka pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. Ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik. Artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum*.

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. 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 “EC” tidak mengalami fase ini karena Ibu “EC” 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 “EC” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari RSIA Cahaya Bunda.

Proses involusi uterus berlangsung normal, dengan penurunan tinggi fundus uteri yang terus berlanjut hingga hari ke-42 postpartum, di mana fundus uteri sudah tidak teraba. Perubahan lochea ibu “EC” juga tergolong normal, tanpa tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara, dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat untuk memberikan ASI eksklusif

hingga bayi berusia enam bulan, dilanjutkan hingga dua tahun dengan tambahan makanan pendamping.

Sebagai bagian dari asuhan komplementer, ibu diberikan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan terapi non-farmakologi yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin, yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI. Pijatan ini dilakukan pada sepanjang tulang belakang hingga tulang *costae* kelima keenam, dan dapat dilakukan kapan pun ibu mau dengan durasi sekitar 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Dukungan dari suami atau keluarga dalam melakukan pijat oksitosin sangat memengaruhi kenyamanan ibu dan kelancaran pemberian ASI.

Konseling kontrasepsi juga telah diberikan kepada Ibu "EC". Penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui dan efektif untuk mengatur jarak kehamilan telah disampaikan. Bidan menyarankan agar ibu menggunakan kontrasepsi IUD, tetapi ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, yang tidak mengurangi produksi ASI, sehingga tidak ada dampak negatif bagi ibu menyusui.

Peran Gerakan Ayah Teladan (GATE) dalam mendukung ibu "EC" selama masa nifas sangat penting, terutama melalui penerapan asuhan kebidanan komplementer seperti pijat oksitosin. Keterlibatan suami dalam memberikan pijat oksitosin tidak hanya membantu merangsang hormon oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, tetapi juga memberikan dukungan emosional yang meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi kecemasan ibu. Suami juga berperan aktif dalam merawat bayi, seperti mengganti popok, menenangkan bayi

saat menangis, dan memastikan kebutuhan bayi terpenuhi. Keterlibatan ini tidak hanya meringankan beban ibu, tetapi juga mempererat ikatan antara ayah dan bayi, serta menciptakan lingkungan keluarga yang harmonis. Memberikan apresiasi dan dukungan kepada ibu selama masa nifas juga merupakan aspek penting dari peran suami. Ucapan terima kasih, pujian, dan dukungan emosional dapat meningkatkan semangat dan kesejahteraan psikologis ibu, yang berdampak positif pada proses pemulihan pasca persalinan dan keberhasilan menyusui.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “EC” dari usia 2 jam sampai dengan 42 hari

Perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian salep mata gentamicin, pemberian suntikan vitamin K 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

Bayi ibu “EC” dilakukan pemotongan tali pusat 4 menit setelah lahir dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan salep mata gentamicin di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan. Pada tanggal 17 Februari 2025 Pukul 20.25 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K. Perawatan bayi baru lahir

diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “EC” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1 (Kemenkes, 2020).

Bayi baru lahir yang sehat umumnya memiliki usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dan berat lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram. Ciri-ciri lainnya meliputi kulit berwarna kemerahan, rambut kepala yang sudah terbentuk dengan baik, serta refleks *rooting* dan *sucking* yang berfungsi dengan baik. Bayi ibu “EC” memenuhi kriteria tersebut, lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan berat 3.475 gram. Segera setelah kelahiran, bayi menangis, menunjukkan gerak aktif, dan memiliki tonus otot yang baik.

Perawatan yang diberikan meliputi pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular pada paha kiri, pengolesan salep mata antibiotik pada kedua mata, dan imunisasi HB0 0,5 ml satu jam setelah pemberian vitamin K.

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang telah dipraktekkan sejak puluhan tahun yang dipercaya dapat mempengaruhi perkembangan bayi. Sentuhan-sentuhan yang dilakukan saat pemijatan membuat bayi merasa nyaman, merangsang peredaran darah dan menambah energi (Hazmi, 2017). Pijat bayi memiliki manfaat yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan, kualitas tidur, dan perkembangan motorik kasar pada bayi dengan frekuensi pemijatan dua kali sehari (Prianti dkk., 2021).

Pijat juga disarankan untuk mendukung perkembangan motorik dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Pijatan lembut dapat meningkatkan sirkulasi darah, memberikan efek relaksasi, dan memperkuat otot-otot bayi. Pijatan bayi atau *baby massage* terbukti mampu meningkatkan kadar hormon serotonin, yang selanjutnya merangsang produksi melatonin, yaitu hormon yang berperan dalam mengatur siklus tidur sehingga bayi dapat tidur lebih nyenyak dan lebih lama pada malam hari. Serotonin juga berfungsi dalam meningkatkan aktivitas reseptor yang terlibat dalam pelepasan glukokortikoid serta menurunkan kadar adrenalin, hormon yang berkaitan dengan stres, sehingga bayi menjadi lebih tenang (Umanailo dkk, 2021).

Sentuhan lembut melalui pijatan turut membantu mengurangi ketegangan otot, membuat bayi merasa lebih rileks dan nyaman (Siahaan dkk, 2023). Pijatan juga dapat menstimulasi pelepasan hormon oksitosin dan endorfin. Endorfin memiliki efek analgesik yang mampu meredakan nyeri dan ketidaknyamanan, sementara oksitosin berperan dalam menurunkan tingkat stres di otak. Ketika bayi berada dalam kondisi tenang, aktivitas gelombang otak mengalami perubahan, ditandai dengan penurunan gelombang alfa serta peningkatan gelombang beta dan teta, yang memudahkan proses tertidur (Umanailo dkk, 2021).

Asuhan yang tepat dan dukungan keluarga, membuat bayi ibu “EC” menunjukkan perkembangan yang baik, termasuk kenaikan berat badan dari 3.475 gram menjadi 4.950 gram dalam 42 hari pertama kehidupan. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriyanti dkk (2024) menunjukkan ada pengaruh antara kenaikan berat badan bayi dengan pijat bayi.

Peran Gerakan Ayah Teladan (GATE) dalam perawatan bayi neonatus ibu "EC" mencerminkan keterlibatan aktif ayah dalam pengasuhan anak sejak dini, yang terbukti memberikan dampak positif terhadap perkembangan fisik dan emosional bayi. Melalui pendekatan asuhan komplementer, ayah tidak hanya berperan sebagai pendukung ibu, tetapi juga sebagai pengasuh yang terlibat langsung dalam perawatan bayi. Salah satu bentuk keterlibatan tersebut adalah membantu menjaga dan mengasuh bayi, termasuk memandikan dan menenangkan bayi saat menangis. Keterlibatan ayah dalam aktivitas ini tidak hanya meringankan beban ibu, tetapi juga mempererat ikatan emosional antara ayah dan bayi. Sentuhan dan interaksi langsung dari ayah dapat menurunkan tingkat stres bayi dan meningkatkan rasa aman, yang penting untuk perkembangan emosionalnya.

Implementasi GATE dalam perawatan bayi neonatus ibu "EC" menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak sejak dini sangat penting. Melalui partisipasi aktif dalam menjaga, mengasuh, dan menerapkan asuhan komplementer seperti pijat bayi, ayah turut berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bagi bayi. Hal ini sejalan dengan tujuan GATE untuk mendorong peran ayah yang lebih aktif dan setara dalam pengasuhan anak, guna membentuk keluarga yang harmonis dan anak-anak yang sehat secara fisik maupun emosional.