

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan pengambilan kasus, dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Emi Tri Sulistianingsih yang beralamat di Grujugan RT 06/01 Bondowoso. Asuhan kebidanan juga dilakukan saat melakukan kunjungan rumah pada ibu “SK” yang beralamat di Dusun Gabugan RT 16/ 03, Grujugan Bondowoso. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 10 April 2024 di PMB Emi Tri Sulistiangersih. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi pada buku KIA. Penulis mengikuti seluruh perkembangan pasien sejak kehamilan trimester II dari umur kehamilan 14 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta neonatus sampai 42 hari.

Asuhan kebidanan pada ibu “SK” mulai diberikan pada tanggal 10 April 2024 sampai tanggal 22 November 2024. Pada saat dilakukan pengkajian data ibu “SK” diperoleh masalah bahwa ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TM II, belum mengetahui tentang kelas ibu hamil serta ibu belum mengetahui efek samping kontrasepsi yang akan ibu pilih dan gunakan setelah persalinan. Data ibu sudah tercantum pada BAB III

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “SK” beserta suami, dan menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “SK” secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester II,

trimester III, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi sampai usia 42 hari. Ibu dan keluarga setuju serta bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di tempat layanan fasilitas kesehatan dan kunjungan rumah. Berikut uraian hasil asuhan yang telah diberikan.

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “SK”, dari Usia kehamilan 14 minggu 2 hari, hingga menjelang persalinan

Tabel 5

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SK” Usia Kehamilan 14 minggu sampai menjelang persalinan di PMB Emi Tri Sulistianingsih

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempa	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 10 April 2024 Pukul 16.00WIB Di PMB Emi Tri Sulistianingsih	S : Ibu datang untuk kontrol hamil kadang mual di pagi hari. Ibu kurang paham tanda bahaya kehamilan trimester II, dan belum mengetahui kelas ibu hamil. Ibu teratur mengonsumsi suplemen menggunakan air mineral. Pola minum : sekitar 7-8 gelas air putih per hari. Nafsu makan ibu baik, dengan frekuensi makan 3x/hari dalam porsi sedang. Menu makanan ibu meliputi sayur, lauk-pauk, dan diselingi dengan buah-buahan yang tersedia di rumah. Frekuensi BAB 1 kali sehari, BAK 5-6 kali sehari. Pola istirahat ± 7-8 jam perhari. Pola	Bidan Emi dan Wail

aktivitas saat ini sebagai ibu rumah tangga yakni bersih-bersih, memasak, mencuci pakaian kadang dibantu suami, ibu juga mengajar dari jam 08.00 sampai dengan jam 13.00 WIB

O : KU : baik, kesadaran : CM, BB : 73,6 kg
(BB sebelum hamil 73 kg) TB 159 cm,
IMT: 28,9, Lila : 33cm, TD :
110/72mmHg, N : 83x/ menit, respirasi:
20x/menit, S : 36, 7°C
Wajah : tidak Anemis, tidak
oedema(bengkak), konjungtiva : tidak
anemis, sklera tidak icterus (putih),
payudara : bersih, puting menonjol,
pemeriksaan abdomen, tampak
pembesaran perut, TFU 3 jari atas
sympisis, ballotement (+), Ekstremitas
atas dan bawah tidak edema, reflek patella
+ / +

A : G1 P0 A0 UK 14 minggu 2 hari T/H/IU

Masalah yang dialami yaitu :

1. Ibu masih kadang – kadang masih merasa mual
2. Ibu kurang memahami tanda- tanda bahaya kehamilan TM II
3. Ibu masih belum mengetahui efek samping kontrasepsi yang akan digunakan saat setelah melahirkan

P : 1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mulai paham.

-
2. Melakukan persetujuan kepada Ibu dan Suami tentang pendampingan dan diberi asuhan dari masa kehamilan sampai bayi umur 42 hari, Ibu dan suami setuju.
 3. Menjelaskan pada tentang pemenuhan gizi selama masa kehamilan melalui media Buku KIA halaman 20, ibu paham dan bersedia melakukan
 4. Menyarankan kepada ibu untuk tetap makan walaupun sedang mual dengan cara sedikit – sedikit tapi sering dan hindari makanan berbau menyengat dan berlemak.ibu mengerti.
 5. Mengajarkan ibu cara mengurangi rasa mual dengan tehnik akupresur yairu Penekanan pada titik Neiguan (P6) yang terletak pada 3 jari proksimal pada pergelangan tangan di lengan bawah bagian dalam, di antara 2 tendon. Fungsi penekanan pada titik P6 ini dapat meredakan mual, sakit perut, meningkatkan kesehatan saluran pencernaan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bisa melakukan sendiri.
 6. Memberikan KIE mengenai tanda - tanda bahaya kehamilan TM II, ibu paham dan bisa menyebutkan kembali
 7. Menyarankan ibu untuk beraktivitas fisik ringan dan mengikuti kelas ibu Hamil. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
 8. Memberikan KIE dan membimbing ibu dalam melakukan stimulasi pada janin
-

	dengan menyentuh atau mengusap perut dengan halus, mengajak berkomunikasi, ibu paham dan mengerti cara melakukannya	
	9. Menjelaskan Efek samping dari kontrasepsi Implant, Ibu mengerti	
	10. Menyarankan ibu untuk rutin mengkonsumsi suplemen, ibu bersedia mengikuti saran	
	11. Memberikan KIE untuk kunjungan ulang satu bulan atau jika dalam waktu tertentu ada keluhan, Ibu paham.	
Sabtu, 25 Mei 2024 Pukul 15.00 WIB Di PMB Emi Tri Sulistianingsih	S : Ibu mengatakan sudah tidak mual, dan sudah memahami tanda bahaya kala 2, ibu sudah melakukan stimulasi pada janin sesuai anjuran dan ibu merasakan gerakan janin aktif, suplemen yang diberikan dikonsumsi secara rutin, kebutuhan bio psiko-psiko-sosial-kultural terpenuhi secara baik dan tidak ada masalah O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 126/76 mmHg, nadi : 84 x/menit, suhu : 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB: 76 kg terjadi peningkatan 2,4 kg dari bulan (sebelumnya), pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen: TFU: 2 jari dibawah pusat, DJJ: 136x/menit. Ekstremitas atas dan bawah : tidak edema. A : G1 P0 A0 UK 21 minggu 5 hari T/H/IU P: 1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, kepada ibu dan suami, mengenai kondisi ibu dan janin bahwa	Bidan Emi dan Wail

	dalam keadaan baik dan sehat, ibu dan suami paham. - Menyarankan ibu untuk mengikuti senam ibu hamil, ibu bersedia - Mengingatkan ibu untuk memperhatikan gizi ibu selama kehamilan di TM II karena berperan penting dalam tumbuh kembang organ janin, ibu dan suami bersedia - Memberikan terapi suplemen Fe bion (30 tablet) dan kalsium 30 tablet serta menganjurkan ibu, ibu bersedia minum sesuai anjuran. - Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 26 juni 2024
Rabu, 26 Juni 2024 Pukul 15.30 WIB Di Rumah Ibu “SK”	S : ibu mengatakan sering BAK, ibu sudah Bidan mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil Wail sesuai jadwal, ibu merasakan gerak janin aktif. O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 104/62 mmHg, nadi : 78 x/menit, suhu : 36,6°C, respirasi 20 x/menit, BB: 78 kg (terjadi peningkatan 2 kg dari bulan sebelumnya), pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen: TFU : 18 cm, DJJ: 135x/menit A : G1 P0 A0 UK 25 minggu 2 hari dengan T/H/IU P : Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa

	kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham - Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang di alami merupakan suatu hal fisiologis, karena bertambahnya usia kehamilan janin akan semakin besar, sehingga rahim ikut membesar dan menekan kandung kemih yang ada di depan rahim. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan - Menganjurkan ibu untuk sering ganti celana dalam dan menggunakan celana dalam yang menyerap keringat - Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing dan tidak minum – minuman yang mengandung kopi dan bersoda. Ibu bersedia mengikuti arahan bidan - Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan – makanan yang bergizi untuk pemenuhan nutrisi ibu dan janin, ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan - Menganjurkan ibu untuk periksa USG di dokter SpOg, ibu bersedia melakukan USG di dokter SpOg bulan Juli. - Menganjurkan ibu untuk minum secara rutin supplement yang diberikan oleh bidan, ibu bersedia minum supplement dengan teratur - Memberikan KIE kontrol ulang 1 bulan lagi atau jika sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	
Sabtu, 27 Juli 2024 Pukul 10.00 WIB	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa gerak janin aktif, ibu mengatakan suplemennya habis	Bidan Emi dan Wail

Di PMB Bidan Emi	O : KU : baik, kes : <i>compocmentis</i>, BB: 82 kg (bb sebelumnya 78 kg), TD: 111/76 mg, nadi 84x/menit, RR 22 x/menit, S 36,6°C. Tidak ada masalah pada pemeriksaan fisik. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU : 2 jari atas pusat, MCD : 20 cm, puka, letkep, belum masuk PAP, DJJ: 145 x/menit A : G1 P0 A0 UK 29 minggu 4 hari Janin T/H/IU P : 1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas baik dan sehat, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya trimester III, ibu paham terhadap penjelasan 3. Memberikan suplemen Fe Bion (30 tablet), kalsium 1x500 mg (30 tablet), Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran. 4. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 13 Agustus 2024, ibu bersedia	
Selasa, 13 Agustus 2024 Pukul 07.00 WIB Di Rumah Ibu "SK"	S : ibu mengatakan sering nyeri punggung bawah dan pinggang, Gerakan janin yang dirasakan aktif, kegiatan ibu selain mengerjakan pekerjaan rumah ibu juga sebagai tenaga guru honorer yang mengajar di MTs O : K/U : Baik, Kesadaran : Composmentis BB: 85 kg, TD 111/76 mmHg, S 36,4°C, N 80x/menit, RR 20 x/menit.	Bidan Wail

Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra pada saat palpasi abdominal ditemukan

TFU: pertengahan PX - pusat, teraba punggung kanan, kepala berada di bawah dan belum masuk PAP, McD: 26 cm, TBJ: 2.170 gram, DJJ: Reguler 155 kali/menit.

A : G1 P0 A0 UK 32 minggu 1 hari Janin Tunggal / Hidup / IU

P :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat, ibu serta suami dapat memahami penjelasan
 2. Memberikan pengetahuan pada ibu tentang nyeri punggung/pinggang yang dialami merupakan hal yang wajar akibat perubahan fisik selama kehamilan. Keluhan tersebut dapat di minimalisir dengan melakukan *message* punggung yaitu menggosok daerah punggung dengan melakukan penekanan ringan menggunakan punggung tangan ke arah jantung, Ibu mengerti dan bias mempraktekkan
 3. Mengajak ibu untuk melakukan prenatal yoga, prenatal yoga berfungsi efektif untuk mengurangi nyeri punggung dan melatih otot dasar panggul agar lebih elastis dan kuat sehingga berguna dalam
-

	menhadapi persalinan.ibu mengerti dan bersedia mengikuti kelas yoga prenatal	
	4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang HB, Protein dan Glukosa darah di Puskesmas sekaligus USG .ibu bersedia melakukan.	
	5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki dan wajah. ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan	
	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang di puskesmas 1 bulan lagi, untuk dilakukan pemeriksaan Lab dan USG, serta menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 17 September 2024, ibu bersedia kontrol di puskesmas	
Selasa, 17 September 2024 Pukul 08.00 WIB Di Rumah Ibu “SK”	S : ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG di puskesmas, saat ini ibu ingin melakukan yoga hamil O : Hasil pemeriksaan USG : Janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala, plasenta di korpus, ketuban cukup, EFW 2.365 gram, EDD 21/10/2024 Hasil pemeriksaan Laboratorium: tanggal 09 September 2024 di HB: 10,5 gr/dL, protein urine: negatif, GDS: 109 K/U baik. Kes CM, K/U : Baik, Kesadaran:	Bidan Wail

Compos Mentis, BB: 87 kg, TD: 121/75 mmHg, Nadi: 89 x/menit, Respirasi: 18 x/menit, Suhu: 36,5°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai umur kehamilan, TFU: pertengahan pusat-px, McD: 28 cm, teraba punggung kanan, sudah masuk PAP (4/5) TBJ: 2.480 gram, DJJ: Reguler 150x/menit

A : G1 P0 A0 UK 36 minggu 5 hari janin T/H/IU

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan.
2. Mengevaluasi hasil kelas yoga hamil, ibu mengatakan nyeri punggung dan pinggang yang dirasa selama kehamilan hilang, badan terasa ringan dan ibu bisa mempraktekkan yoga kehamilan sendiri.
3. Ibu sudah melakukan cek ulang laboratorium dan hasilnya normal
4. Menemani ibu melakukan yoga hamil
5. Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi dan olah nafas

Senin, 23 September 2024 Pukul 08.00 WIB Di PMB bidan Emi	S : ibu ingin melakukan pemeriksaan rutin dan melakukan yoga hamil, ibu juga mengatakan kadang – kadang perut kencang O : K/U : baik, Kes : CM, BB : 87,2 kg, TD : 111/80mmHg, N : 78x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,5°C	Bidan Emi dan Wail
--	---	-----------------------------------

Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut memanjang sesuai usia kehamilan,

Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar dan tidak bulat, tidak melenting pada fundus. (MCD : 30 cm)

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

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

Leopold IV : tangan tidak bertemu (divergen) Mcd: 30 cm, TBBJ: 2.945 gram, DJJ: Reguler 149 kali/menit, ekstremitas tidak ada edema

A : G1 P0 A0 UK 37 minggu 4 hari Janin T/H/IU preskep U

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan janin masih dalam batas normal dan usia kehamilan sudah matang, ibu dan suami paham.
 2. Menjelaskan tentang perut ibu yang terasa kejang merupakan kontraksi palsu yang normal terjadi di usia kehamilan ini, ibu mengerti
 3. Mengevaluasi hasil Kelas yoga minggu lalu ibu mengatakan keluhannya tentang nyeri punggung teratasi dan ibu merasa
-

tubuhnya lebih ringan serta minim keluhan setelah mengikuti kelas yoga

4. Mengevaluasi tentang latihan nafas yang sudah diajarkan, ibu mengatakan dapat melakukan dan sudah di praktekan saat perut ibu terasa kencang.
5. Memberikan KIE tentang tanda - tanda dimulainya persalinan seperti perut terasa kera (kaku) dan nyeri hilang timbul semakin lama semakin sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan datang ke PMB bila nyeri timbul setiap 5 menit sekali dengan durasi nyeri 1 menit atau keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu dan suami mengerti dan dapat mengulangi penjelasan.
6. Menjelaskan kembali kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu dan suami dapat menyebutkan tanda bahaya trimester III.
7. Mengingatkan Ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan pakaian persalinan ibu dan bayi serta dokumen yang akan diperlukan. Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan.
8. Mengingatkan ibu untuk mengikuti kelas yoga pada tanggal 30/09/2024 apabila tidak dapat hadir, ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu – waktu jika ada keluhan

Senin,

S : Ibu datang ingin kontrol karena sudah

Bidan

9 September 2024 Pukul 15.00 WIB Di PMB Emi	lewat 2 hari dari HPL tapi belum ada tanda – tanda persalinan, Gerak janin dirasa aktif, ibu merasa cemas karena belum ada tanda persalinan O : K/U : Baik, Kes : CM, BB : 87 kg, TD: 124/82 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,5°C Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut memanjang sesuai usia kehamilan, Leopold I: TFU 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus.(MCD : 30 cm) Leopold : Teraba bagian memanjang seperti papan di sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kiri perut ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras dan sudah masuk PAP Leopold IV: tangan tidak bertemu (divergen) Mcd: 30 cm, TBBJ: 2.945 gram, DJJ: Reguler 138 kali/menit, ekstremitas tidak ada edema A : G1 P0 A0 UK 40 minggu 2 hari Janin T/H/IU preskep U P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan janin masih dalam batas normal dan usia kehamilan sudah matang, ibu dan suami paham.	Emi dan Wail
---	---	--------------

-
2. Memberikan KIE tanda dimulainya persalinan seperti sakit perut hilang timbul semakin lama semakin sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan datang ke PMB bila nyeri timbul setiap 10 menit ada 3 kali kontraksi dengan durasi nyeri 25 – 30 detik atau keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu dan suami mengerti dan dapat mengulangi penjelasan.
 3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dan suami dapat menyebutkan tanda bahaya trimester III.
 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG 1 minggu lagi jika bayi belum lahir, ibu dan suami bersedia.
 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol 3 hari lagi atau jika ibu ada keluhan.
-

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

Pada tanggal 11 Oktober 2024 pukul 19.30 WIB, ibu “SK” datang bersama suaminya mengeluh kenceng- kenceng sejak pukul 07.30 WIB (10 Oktober 2024), kenceng – kenceng lebih sering dan perut keras disertai pengeluaran lendir dan darah sejak pukul 15.00 WIB (11 Oktober 2024). Penulis melakukan pengkajian data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada saat pendampingan persalinan Ibu “ SK”. Berikut rincian asuhan dari persalinan kala 1 sampai kala IV :

Tabel 6
Hasil Asuhan Kebidanan : Ibu “ SK” Saat Persalinan
Di PMB Emi Trisulistianingsih

Hari/Tanggal/ Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Jum'at 11 Oktober 2024 Pukul 19.30 WIB Di PMB Emi Tri Sulistianingsih	S : Ibu datang bersama suami mengatakan kenceng – kenceng sejak pukul bersama suaminya mengeluh kenceng- kenceng sejak pukul 07.30 WIB (10 Oktober 2024), kenceng – kenceng lebih sering dan perut keras disertai pengeluaran lendir dan darah sejak pukul 15.00 WIB (11 Oktober 2024). Tidak ada rembesan air ketuban, dan gerak janin aktif. Ibu makan terakhir pukul 18.00 WIB (11 /10/2024) porsi sedang dengan menu nasi, telur, tahu dan sayur. Minum terakhir ± 200 cc air mineral pukul 19.00 WIB (11/10/2024). Ibu BAK terakhir pada pukul 18.00 WIB (11/10/2024) dan BAB terakhir pukul 08.00 WIB (11/10/2024) dengan konsistensi lembek. Ibu bias beristirahat di sela sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami dan keluarga sudah mendampingi O : Keadaan umum baik, kesadaran : cm, TD 115/73 mmHg, S 36,4°C, N: 82x/menit,	Bidan Emi dan Wail

RR: 22 x/menit. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema, Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, colostrums (+). Pembesaran perut memanjang sesuai usia kehamilan.

Leopold I: TFU 3 jari dibawah procecus xypoideus, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus. (McD : 30 cm)

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

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

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

TBJ: 2.945 gram, Perlimaan 3/5, kandung kemih tidak penuh, frekuensi kontraksi teratur 4x10'~ 40'', dan DJJ reguler 134x/menit. Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, dan reflek patella +/- di kedua tungkai. Hasil pemeriksaan dalam pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air kesian panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid, tidak ada sikatrik, tidak varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak, dan nyeri, tidak ada masa.

Hasil pemeriksaan dalam (VT): v/v normal, portio teraba lunak, *efficement* 50%, dilatasi 7 cm, selaput ketuban utuh, preskep, UUK kanan depan, moulase 0, penurunan Hodge II, tidak ada bagian kecil janin, kesan panggul normal, perineum tidak kaku, haemoroid (-)

A : G1P0 A0 Usia kehamilan 40 minggu 4 hari
preskep ∪ Tunggal / Hidup / *intrauterine*
inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

P :

1. Memberikan informasi pada ibu dan suami tentang kondisi ibu dan janin bahwa dalam batas normal dan sehat, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan informed consent tentang asuhan yang diberikan, ibu dan suami menyetujui.
 3. Melakukan terapi akupresur pada titik L-14 yang terletak diantara ibu jari dan telunjuk, penekanan pada titik ini memiliki efek mengurangi rasa sakit dan merangsang kontraksi, dilakukan dengan putaran searah jarum jam maksimal 30 kali pijatan, serta melakukan akupresure pada titik SP6 yang terletak di atas pergelangan kaki bagian dalam, penekanan pada titik ini juga berfungsi untuk merangsang kontraksi dan menurunkan nyeri persalinan
-

-
4. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin serta melibatkan suami sebagai pendamping seperti:
 - a. Membimbing ibu cara melakukan teknik relaksasi, ibu mampu mengatur nafas dengan baik.
 - b. Melakukan pemijatan bagian punggung ibu, dapat mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot menjadi rileks.
 - c. Memberikan ibu minum teh hangat campur sari kurma $\pm$ 200 cc sebagai pemenuhan nutrisi selama proses persalinan berlangsung.
 - d. Memastikan kandung kemih ibu kosong, ibu buang air kecil.
 - e. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat, ibu tidur miring kiri.
 - f. Mempersiapkan perlengkapan dan obat - obatan untuk persalinan. Perlengkapan dan obat-obatan siap.
 - g. Memantau kesejahteraan ibu dan janin melakukan observasi DJJ dan His setiap 30 menit serta kemajuan persalinan dengan partograf, hasil terlampir pada partograf
-

Jum'at	S : ibu mengatakan keluar air banyak dari jalan
11 Oktober 2024	lahir dan ibu merasa seperti ingin BAB
Pukul 21.25	O : K/U : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD
WIB	: 126/87mmHg, N : 98x/mnt, S : 36,7°C, RR
Di PMB Emi Tri	: 22x/mnt, DJJ: Reguler 143x/menit.
Sulistianingsih	Nampak dorongan untuk meneran dan adanya tekanan di anus, perineum sudah

menonjol, vulva dan vagina sudah membuka, terdapat pengeluaran ketuban berwarna jernih.

VT: v/v normal, portio tidak teraba pembukaan lengkap, ketuban negatif, presentasi kepala UUK depan searah jam 12, moulage (-), penurunan kepala di Hodge IV, tidak ada bagian kecil janin.

A : G1P0 A0 Usia kehamilan 40 minggu 4 hari preskep ∇ janin Tunggal / Hidup / IU inpartu kala II

P :

1. Memberikan informasi pada suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu sudah boleh meneran saat kontraksi datang, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.
2. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami.
3. Mendekatkan alat dan bahan, alat dan bahan telah siap dan dapat dijangkau dengan mudah.
4. Memakai APD, APD telah terpakai.
5. Membimbing ibu meneran efektif saat kontraksi datang., ibu mampu melakukan dengan baik, terdapat kemajuan persalinan
6. Memeriksa DJJ di sela – sela kontraksi, DJJ dalam batas normal Reguler 145x/menit

Pukul 21.35 WIB

	7. Malanjutkan memimpin persalinan saat puncak his, kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5 sampai 6 cm, ibu meneran efektif, bayi lahir secara spontan belakang kepala pukul 21.45 WIB segera menangis, A-S : 8-9, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan 8. Meletakkan di atas perut ibu dan dikeringkan, bayi telah kering dan tampak bersih
Pukul 21.45 WIB	S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas O : Ibu : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, vesika urinaria tidak penuh, ada tanda pelepasan plasenta. Bayi : Menangis kuat, tonus otot baik(aktif), warna kulit kemerahan A : P1001 Post Spontan B + Inpartu Kala III + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima 2. Melakukan injeksi <i>oxytocin</i> 10 Inta Unit di 1/3 paha kanan dibagian luar, obat masuk tidak ada reaksi alergi dan uterus globuler
Pukul 21. 46 WIB	
Pukul 21. 47 WIB	3. Menjepit dengan klem dan potong tali pusat saat bersenti berdenyut, perdarahan tali pusat (-) 4. Memberikan asuhan IMD pada bayi, bayi dalam posisi seperti katak diatas perut ibu,

	telah diselimuti dan memakai topi, terjadi <i>skin to skin contact</i> , bayi tampak mencari putting susu ibu
Pukul 21.50 WIB	5. Menegangkan tali pusat yaitu melakukan PTT saat uterus berkontraksi, plasenta lahir dengan lengkap pukul 21.50 WIB 6. Memberikan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus dalam keadaan baik
Jum'at 11 Oktober 2024 Pukul 21.53 WIB Di PMB Emi Tri Sulistianingsih	S : ibu sudah lega bayi serta ari-ari telah lahir, tetapi masih nyeri pada jalan lahir O : K/U baik, Kes CM, TD: 122/73 mmhg N : 87x/menit, RR:18x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, perineum rupture gr II A : P1001 Post Sptontan B + Inpartu Kala IV dengan laserasi perinium <i>grade II + Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan 2. Melakukan eksplorasi terhadap sisa bekuan darah, sudah dibersihkan perdarahan tidak aktif 3. Melakukan injeksi <i>lidocaine</i> dengan sediaan 2% pada daerah laserasi, injeksi telah dilakukan dan anastesi telah bekerja secara local pada jalan lahir 4. Melakukan penjahitan luka perinium, luka dijahit jelujur dan subkutis, luka laserasi tertutup tidak ada perdarahan aktif 5. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut

	dan pakaian, ibu dalam keadaan bersih dan terlihat lebih nyaman 6. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi dan mencuci alat, lingkungan telah bersih, alat telah dicuci dan dikeringkan 7. Melakukan evaluasi kontraksi uterus, uterus berkontraksi dengan baik 8. Menilai jumlah perdarahan, perdarahan $\pm$ 250 cc 9. Memberikan KIE dengan membimbing ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara <i>massase</i> uterus, ibu dan suami bisa melakukan dengan baik 10. Memberi makan ibu untuk pemenuhan nutrisi, ibu minum air mineral 250 cc 11. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir pada partograf
Jum'at 11 Oktober 2024 Pukul 22.50 WIB Di PMB Emi Tri Sulistianingsih	S : Asuhan pada bayi usia 1 jam O : Bayi dalam keadaan hangat dan berhasil melakukan IMD $\pm$ 1 jam. Bayi bias mencapai puting dan sudah menghisap dengan aktif. Keadaan umum bayi stabil, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,7°C, HR 137x/menit RR 42 x/menit, jenis kelamin perempuan, BB :2995gram, PB : 52 cm, LK/LD : 33/32 cm,tidak ada perdarahan tali pusat, BAB (+), anus (+), reflek menyusu (+) A : Neonatus aterm umur 1 jam + <i>vigorous</i>

baby berada pada masa adaptasi

P :

1. Menjelaskan dari hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan
2. Menggunakan baju lengkap dengan selimut, bayi hangat
3. Melakukan *informed concent* pemberian salep mata dan injeksi vitamin K, ibu dan suami setuju dengan tindakan
4. Mengoleskan salep mata *oxytetracycline* 1% di kedua kelopak mata bayi, reaksi alergi (-)
5. Memnerikan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi secara IM, tidak keluar darah dan bayi menangis
6. Merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril
7. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui dengan tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukan, bayi tampak nyaman
8. Membimbing ibu cara menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya.

Jum'at 11 Oktober 2024 Pukul 23.55 WIB Di PMB Emi Trisulistianingsih	S : ibu merasakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir, dan ibu merasa senang bayinya telah lahir O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD: 114/78 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, Laktasi (+)
--	--

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan sedikit, terdapat *lochea* rubra, luka perinium terjahit, tidak ada *oedema* vagina, BAB (-) BAK (+), sudah mobilisasi miring kanan atau kiri dan setengah duduk. Ibu sudah menyusui bayinya.

A : P1001 PSptB + 2 jam post partum + *vigorous baby* pada masa adaptasi

P :

1. Menjelaskan hasil dari pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan
 2. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan nutrisi, ibu sudah makan porsi sedang dengan menu nasi, telur dan sayur
 3. Menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu paham
Meminta inform consent pada ibu dan suami untuk pemberian Imunisasi HB 0 pada bayinya, ibu dan suami setuju
 4. Memberikan imunisasi Hb0 di 1/3 lateral paha kanan bayi, bayi menangis, darah sedikit pada tempat injeksi dan reaksi alergi
 5. Memberikan KIE mengenai ASI *on demand*, ibu bersedia melakukannya
 6. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi dan istirahat post partum, dengan melibatkan suami untuk membantu memberi makan dan keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham
-

7. Memberikan terapi oral berupa :

Amoxicillin 500 mg 3x1 (X), Asam
mefenamat 500 mg 3x1 (X), Sulfas
Ferosus 60 mg 1x1 (X), Vitamin A
200.000 (II)

8. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas,
serta memfasilitasi ibu untuk beristirahat,
ibu dan bayi sudah pindah, ibu dapat
beristirahat dengan nyaman saat bayi tidur

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

Asuhan masa nifas dimulai sejak 2 jam postpartum hingga 42 hari post partum. Asuhan saat 2 jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan kunjungan rumah.

Selama asuhan periode nifas, kunjungan yang dilakukan oleh penulis meliputi : kunjungan pertama (KF 1) yaitu pada 10 jam post partum, kunjungan ke dua (KF 2) pada hari ke-6 postpartum, kunjungan ke tiga (KF 3) pada hari ke-13 post partum dan dan kunjungan ke empat (KF 4) pada 42 hari post partum. Selama periode nifas, trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) dipantau setiap penulis melakukan kunjungan selain itu memantau keluhan yang dirasakan oleh ibu. Berikut penerapan hasil perawatan kebidanan pada Ibu “SK” selama periode nifas.

Tabel 7
Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas
Di PMB Emi Tri Sulistianingsih

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
KF 1 : Sabtu, 12 Oktober 2024 Pukul 08.00 WIB Di Rumah Ibu “SK”	S : Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jalan lahir, dan ASI masih sedikit. Mobilisasi : Ibu mampu melakukan aktivitas menggendong bayi, berjalan sendiri Makan dan minum : ibu menghabiskan 1 piring nasi dengan lauk ayam, tahu, tempe dan sop pada pukul 06.00 wib, minum 2 gelas air mineral $\pm$ 400ml dan sudah minum obat sesuai anjuran. Eliminasi : ibu belum BAB, sudah BAK 2 kali pasca bersalin terakhir pukul 07.30 wib. Tidak ada keluhan saat BAB/BAB Istirahat : ibu beristirahat $\pm$ 4 jam <i>Personal hygiene</i> : ibu sudah mandi dan mengganti baju dari setelah melahirkan Keadaan psikologis : ibu dan keluarga bahagia dengan kehadiran bayinya, pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, ibu berencana memberikan ASI eksklusif pada bayi, fase adaptasi : <i>taking in</i> Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang benar, ibu mengatakan belum mengetahui cara memperbanyak ASI	Bidan Wail

O : K/U : baik, kes CM, TD: 110/70 mmHg,
S: 36,5° C, Nadi : 82x/menit, RR: 22
x/menit. wajah tidak pucat, konjungtiva
merah mudah, sklera mata putih, tidak ada
oedema, bibir lembab, leher normal,
payudara bersih, puting susu menonjol
keluar dan tidak ada lecet dan tidak
bengkak, pengeluaran kolostrum +/+,
Vesika urinaria kosong, TFU 2 jari
dibawah pusar, skala nyeri 2, UC baik,
penegluaran *lochea rubra*, Perinium
terjahit, tidak ada hematoma dan
infeksi (-).

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

A : P1001 Post Sptontan B 10 post partum

P :

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan,
ibu dan suami mengerti penjelasan hasil
pemeriksaan
 2. Memberikan Edukasi serta bimbingan
untuk melaksanakan senam kegel, ibu
mengerti dan dapat mengikuti
 3. Memberikan KIE metode memperbanyak
ASI dengan menyusui *on demand*, ibu
bersedia mengikuti saran
 4. Mengajarkan ibu dan suami cara
melakukan pijat oxytosin, hal ini
bertujuan untuk memperlancar
pengeluaran ASI, ibu dan suami paham
-

	dan bisa mengikuti yang diajarkan. 5. Memberikan Edukasi pemenuhan nutrisi untuk memperbanyak ASI, ibu paham dan bersedia melakukannya 6. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya dengan baik 7. Memberikan KIE perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui agar tidak lecet, ibu bersedia mengikuti saran 8. Menyarankan untuk tidak menggunakan korset atau sabuk yang mengikat perut terlalu kencang, ibu bersedia mengikuti saran 9. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pentingnya peran pendamping selama masa nifas, suami paham dan bersedia membantu ibu merawat bayinya.
KF 2 Kamis, 17 Oktober 2024 Pukul 15.00 WIB Di Rumah Ibu “ SK”	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perinium berkurang, Ibu telah melakukan pijat oksitosin dibantu oleh suami, Produksi ASI sudah lancar, ibu telah mampu menyusui dengan posisi dan teknik yang benar, bayi hanya diberi ASI dan bayi kuat menyusu. Makan dan Minum : ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring terdiri dari nasi ayam / tahu / tempe / telur / ikan serta sayur, ibu juga makan buah seperti papaya, pisang dan menyesuaikan apa yang ada dirumah

Pola minum : ibu minum 9-10 gelas air putih per hari

Eliminasi : BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, BAK 7-8 kali sehari, tidak ada keluhan

Istirahat : tidur malam 6-8 jam/hari

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

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

Ibu menyusui bayi secara *on demand*

O : K/U baik, kes CM, TD: 112/68mmHg, N: 88 kali/menit, RR: 20kali/menit, S: 36,7 °C. Konjungtiva tidak anemis, payudara normal, bengkak (-) dan tidak penuh, putting tidak lecet, produksi ASI kedua payudara lancar. TFU pertengahan pusat-simpisis, kandung kemih tidak penuh. pengeluaran *lochea sanguinolenta*, jahitan utuh dan kering, tanda infeksi (-).

A : P1001 dengan 6 hari post partum

P :

1. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Meningkatkan ibu tentang nutrisi yang diperlukan dan baik selama menyusui, ibu mengerti.
 3. Mengingatkan ibu pasien mengenai
-

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

4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara, ibu bersedia melakukan
5. Mengingatkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan tali pusat, ibu mengerti
6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti.
7. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan mengkonsumsi SF sampai habis, ibu bersedia
8. Menginformasikan pada ibu untuk kontrol kembali apabila ada keluhan, ibu dan suami bersedia

KF 3 Jum'a, 25 Oktober 2024 Pukul 15.00 WIB di PMB Emi Tri Sulistianingsih	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI. Produksi ASI lancar, ibu mampu merawat bayinya. Kebutuhan makanan dan minuman serta istirahat terpenuhi dengan baik, ibu tidur malam 7-8 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, fase adaptasi : <i>letting go</i> O : K/U : baik, kesadaran <i>compocmentis</i>, TD : 100/62 mmHg, nadi: 80x/menit, R:
---	--

	24x/menit, suhu 36,7 ° C, pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran <i>lochea</i> serosa, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. A : P1001 14 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami 2. Memberikan konseling dengan bantuan KLOP KB pada ibu yang akan digunakan pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan, ibu dan suami sudah memutuskan menggunakan Implan
KF 4 Jum'at 22 Nov 2024 Pukul 12.00 WIB Di PMB Emi Trisulistianingsih	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ingin pasang kontrasepsi Implan O : K/U baik, Kes CM, TD : 115/59 mmHg, N: 72kali/menit, R: 20kali/menit, S: 36,5°C. Payudara tidak bengkak dan tidak penuh, puting tidak lecet,tidak ada benjolan abnormal di payudara ASI kedua payudara lancar. TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea</i> alba,jahitan perineum menyatu, tanda infeksi (-). A : P1001 dengan 42 hari post partum P : 1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu paham dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan edukasi ulang tentang

keuntungan, kekurangan dan efek samping metode Implan, Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

3. Meminta *informed consent* mengenai prosedur yang akan dilakukan, ibu menyetujui serta *informed consent* telah ditandatangani.
4. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi Implant, Implan telah terpasang, ibu tidak ada keluhan.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan asam mefenamat (3x500mg) dan amoxicillin (3x500mg), ibu bersedia mengkonsumsinya
7. Menginformasikan kepada ibu agar melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi dan mengingatkan bahwa masa efektif Implan 3 tahun. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

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

Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Bayi Ibu “SK” mulai lahir sampai dengan usia 42 hari. Bayi Ibu “SK” lahir pada tanggal 11 Oktober 2024 pukul 21.45 WIB dengan usia kandungan 40 minggu 4 hari. Bayi Ibu “SK” tidak pernah menunjukkan gejala sakit atau tanda bahaya apa pun selama

menjalani asuhan. Berikut penerapan hasil asuhan yang diberikan pada bayi ibu “SK” dari baru lahir sampai usia 42 hari.

Tabel 8

Hasil Asuhan Kebidanan pada : bayi Ny. “SK” dari KN 1 sampai 42 hari Di PMB Emi Tri Sulistianingsih

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
KN 1 Sabtu, 12 Oktober 2024 Pukul 04.00 WIB Di PMB Emi Tri Sulistianingsih	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> lama menyusu $\pm 5-7$ menit. Bayi BAB satu kali berwarna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir (23.50 WIB), pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, bayi telah menggunakan pakaian lengkap dan hangat. O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 2995 gram, PB : 52 cm, LK/LD : 33/32, HR: 142 x/menit, RR: 44x/menit Suhu :36,6⁰C ,jenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak kuning, hidung normal, PCH (-), telinga dan mulut normal. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat.	Bidan Emi dan Wail

Genetalia jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus normal. *Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).*

A : Bayi usia 6 jam + vigorous baby masa adaptasi

P :

1. Menyampaikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan
 2. Memberikan Edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali.
 3. Memberikan KIE agar bayi dijemur setiap hari selama 15 menit tanpa menggunakan pakaian dan menutupi mata serta alat reproduksi bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan yang di anjurkan
 4. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari, ibu memahami
 5. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi nyaman dan hangat
-

-
6. Menyarankan dan membimbing ibu menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara punggung bayi di massage atau ditepuk-tepuk dengan posisi bayi di bahu atau bayi telungkup di tangan, ibu mengerti dan mampu melakukan
 7. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.
 8. Menyepakati kunjungan berikutnya pada tanggal 17 Oktober 2024, ibu bersedia

KN 2
Kamis,
17 Oktober 2024
Pukul 15.00 WIB
Di PMB Emi Tri
Sulistianingsih

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

Bidan Emi
dan Wail

O : Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit normal tidak ada tanda ikterus patologi. BB: 3100 gram, HR: 139 kali/menit, RR 46 kali/menit, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab lidah tidak kotor, hidung bersih

tidak ada pernafasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).

A : Neonatus aterm usia 6 hari sehat

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan Edukasi kembali tentang perawatan tali pusat, ibu paham
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif, ibu bersedia melakukan
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan SHK sebelum bayi usia 14 hari, ibu bersedia
5. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia mengikuti saran
6. Menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 7 November 2024 di rumah Ibu

KN 3
Kamis,
7 November

S : Ibu menyatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusu kuat dan hanya

Bidan
Wail

2024	diberikan ASI secara <i>on demand</i> . Bayi
Pukul 16.00	BAK 9 sampai 10 kali sehari dan BAB
WIB	3 sampai 4 kali sehari. Bayi tidur 16-18
Di rumah Ibu	jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami
Ny. “SK”	tanda bahaya pada neonatus.

O : Keadaan umum baik.

Tanda-tanda vital: HR 141 x/menit, R :
42 x/menit, S: 36,7°C, BB : 4025 gr

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

A : Neonatus Aterm Usia 25 hari sehat

P :

1. Menjelaskan dari hasil pemeriksaan bayi, ibu dan suami paham
 2. Memberikan asuhan pijat bayi dan menjelaskan manfaat pijat bayi ke pada ibu, serta membimbing ibu melakukannya, pijat bayi telah dilakukan bayi tenang
 3. Memberikan KIE pada ibu mengenai tumbuh kembang bayi dan stimulasinya, pemeriksaan tumbuh di evaluasi setiap 3 bulan, ibu paham dan bersedia melakukan.
 4. Memberikan KIE perawatan sehari-hari bayi seperti membersihkan hidung, memotong kuku, membersihkan lidah dan gusi bayi agar tidak jamur serta mengajarkan caranya, ibu memahami dan bersedia melakukan
 5. Memberikan Edukasi pada ibu mengenai imunisasi dasar pada bayi
-

	yaitu imunisasi BCG serta OPV 1, ibu dan suami paham dan bersedia di Imunisasi saat posyandu 6. Mengajukan ibu dan suami untuk melakukan kontrol rutin pada bayinya yaitu tanggal 22 November 2024. Ibu dan suami mengerti	
KN 4 Jum'at, 22 November 2024 Pukul 12.00 WIB Di PMB Emi Tri Sulistianingsih	S : Ibu menyatakan kondisi bayi sehat, bayi menyusu kuat, mandi 2x sehari, menyusu tiap 2 jam atau saat lapar . Bayi BAK 9 sampai 10 kali sehari dan BAB 3 sampai 4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. O : Keadaan umum baik. Tanda-tanda vital: HR 138 x/menit, R : 40 x/menit, S: 36,6°C, BB : 4260 gr Hasil pemeriksaan fisik : <i>head to toe</i> dalam batas normal tidak ada kelainan A : Neonatus Aterm Usia 42 hari sehat P : 1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat, ibu mengerti 2. Mengajukan ibu untuk rutin datang ke posyandu untuk dilakukan imunisasi dasar lengkap dan untuk pemantauan tumbuh kembang bayinya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Ibu bersedia 3. Memberikan Edukasi pada ibu tentang perawatan bayi yaitu memandikan bayi 2x/hari, dan mengganti pakaian bayi jika	Bidan Emi dan wail

sudah basah, ibu mengerti

4. Memberikan KIE untuk tetap melanjutkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan setelah 6 bulan diberikan MP-ASI, ibu bersedia melakukan

B. Pembahasan

Pembahasan mengenai penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu SK” dari usia kehamilan 14 minggu hingga masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil penerapan, asuhan kebidanan pada ibu “SK” umur 25 tahun primigravida beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas harus didapatkan oleh semua ibu hamil sehingga dapat menjalani kehamilannya dan persalinan dengan aman dan meminimalisir resiko yang akan terjadi serta dapat melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Penerapan asuhan pada Ibu “SK” mulai dari usia kehamilan 14 minggu. Sebelum dilakukan asuhan pada ibu “SK” terlebih dahulu dilakukan skrining menggunakan skor *Poedji Rochjati* (KSPR) dan didapatkan hasil 2, skor 2 berarti kehamilan resiko rendah (KRR) kehamilan resiko rendah ialah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, kemungkinan besar persalinan berlangsung fisiologis dengan ibu dan bayi hidup sehat. Selama masa kehamilan ibu “SK” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke layanan fasilitas kesehatan. Pada trimester 1 ibu “SK” melakukan pemeriksaan di PMB Emi Tri Sulistianingsih sebanyak 1kali dan di Puskesmas sebanyak 1 kali serta dilakukan USG oleh dokter

umum. Pada trimester II, Ibu “SK” melakukan kunjungan kontrol rutin ke PMB Emi Tri Sulistianingsih sebanyak 3 kali, serta melakukan pemeriksaan di dokter SpOG 1 kali, pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan di PMB Emi Tri Sulistianingsih sebanyak 3 kali dan 2 kali di puskesmas, serta melakukan pemeriksaan di dokter SpOG sebanyak 1 kali. *World Health Organization* (WHO) (2016) menyebutkan bahwa standar frekuensi kunjungan antenatal care yang direkomendasikan oleh WHO tahun 2016 ialah delapan kali kunjungan antenatal care. Rincian kunjungan tersebut mencakup minimal dua kali bertemu dokter untuk skrining faktor risiko dan komplikasi kehamilan pada trimester pertama, serta satu kali skrining faktor risiko persalinan pada trimester ketiga. Berdasarkan pedoman ini, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu “SK” sudah sejalan dengan program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi (Sari Priyanti, Dian Irawati, 2020)

Pemerintah telah menetapkan standar pelayanan program asuhan antenatal care terpadu pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC dan dinamakan 10T. Ibu "SK" telah menjalani pemeriksaan sesuai dengan standar 10T, yang mencakup beberapa aspek penting, antara lain penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, serta penentuan status gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Selain itu, pemeriksaan juga meliputi pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, serta tata laksana kasus dan temuwicara (Kemenkes, 2014).

Ibu “SK” melakukan Kunjungan antenatal pertama kali (K1) di PMB Emi Tri Sulistianingsih pada tanggal 18 Maret 2024, saat kunjungan tersebut ibu “SK” mendapat pelayanan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang meliputi anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pendokumentasian hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). Pada tanggal 22 Maret Ibu “SK” melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas, meliputi pengecekan HB : 12,5 gr/dL, dan dilakukan pengecekan protein urine dan *triple eliminasi* dengan hasil HbSAg (*non reaktif*), HIV (*non reaktif*), sifilis (*non reaktif*), protein urine (*negatif*), reduksi urin (normal), Golongan darah O. dan dilakukan rujukan internal ke poli Gigi ke poli gigi untuk melakukan pemeriksaan gigi (*calculus, caries*) memastikan tidak ada infeksi dan caries gigi. Ibu “SK” tidak ada masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Selama masa kehamilan, Ibu “SK” menjalani pemeriksaan hemoglobin satu kali, yaitu pada trimester pertama saat usia kehamilan mencapai 11-12 minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 12,5 g/dL, yang menandakan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Menurut Kemenkes (2020), ibu hamil dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan hemoglobin darah sebanyak dua kali: sekali pada trimester pertama dan sekali lagi pada trimester ketiga. Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, dan tes PPIA. Pada trimester kedua, Ibu hamil sering mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit secara cepat akibat ekspansi volume darah. Seorang Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) turun

dibawah batas normal yaitu : Hb kurang dari 11 g % pada trimester I dan III, Hb kurang dari 10,5 g % pada trimester II (Kemenkes RI, 2020). Anemia dapat mengakibatkan gangguan pada kehamilan, karena tubuh tidak menerima pasokan oksigen yang cukup. Pada saat persalinan, anemia dapat menyebabkan proses persalinan yang lama akibat kurangnya kontraksi rahim, serta meningkatkan risiko perdarahan pasca melahirkan, syok, dan infeksi, baik saat persalinan maupun setelahnya. Pemeriksaan glukosa dalam urine merupakan salah satu prosedur laboratorium yang penting untuk mengetahui kadar gula pada ibu hamil. Jika ditemukan glukosa dalam urine, ini bisa mengindikasikan diabetes gestasional, yang dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan ukuran makrosomia. Selain itu, pemeriksaan protein dalam urine juga penting untuk mendeteksi adanya protein, yang dapat menjadi tanda indikasi keracunan kehamilan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan. (Septiyaningsih et al., 2020)

Berdasarkan uraian di atas hasil asuhan kebidanan yang didapatkan sudah sesuai dengan standar. Menurut Pemenkes 21 Tahun 2021 Tinggi badan minimal ibu hamil yaitu 145 cm dan ibu “SK” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 159 cm dan berat badan ibu ‘SK’ sebelum hamil yaitu 73 Kg sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 28,9. Kategori IMT ibu ‘SK’ yaitu masuk dalam kategori gemuk, sehingga penambahan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 7 - 11,5 Kg (Buku KIA, 2023). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu ‘SK’ yaitu 87 Kg, yang menunjukkan Ibu “SK” mengalami peningkatan berat badan sebanyak 14 kg selama kehamilannya

yang awalnya berat badan sebelum hamil 73 kg menjadi 87kg. Berdasarkan teori IMT pada Buku KIA (2023) ibu SA dikategorikan gemuk.

Pengukuran lingkar lengan atas juga diukur pada saat pemeriksaan pertama. Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA didapati hasil 33 cm. LiLA Ibu “SK” dalam batasan normal, apabila dibawah 23,5 cm dapat beresiko melahirkan BBLR. Ibu “SK” telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Ibu “SK” juga telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal. Pengukuran tekanan darah ini penting untuk mendeteksi kemungkinan hipertensi dan preeklampsia, yang didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Selama kehamilan, tekanan darah ibu “SK” terpantau dalam kategori normal, dengan angka sistolik antara 100-120 mmHg dan diastolik berkisar antara 70-80 mmHg, tanpa menunjukkan gejala yang mengindikasikan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia(Kemenkes RI, 2019)

Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021, pengukuran tinggi fundus uteri juga dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan mulai memasuki kehamilan 20 minggu, dengan menggunakan pita ukur. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil

pengukuran tinggi fundus uteri ibu 'SK' setiap bulan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu, didapatkan hasil Mcd 30 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 2945 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul, ini bisa menandakan kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu 'SK' pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sementara itu, bagi multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau 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 'SK' selama kehamilan tergolong normal, yaitu

berkisar antara 134 – 155 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu ‘SK’ yaitu 138 kali per menit.

Status imunisasi TT ibu “SK” yaitu TT 5, dalam masa kehamilan, pada kunjungan pertamanya (K1) dilakukan skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dalam mencegah tetanus pada bayi yang baru dilahirkan (Permenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu ‘SK’ sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 3 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 5 SD, sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) pertama kali di kehamilan trimester I saat usia kehamilan 11-12 minggu dengan hasil dalam batas normal. Tujuan dari melakukan USG pada trimester 1 adalah untuk *fetal screening* mengkonfirmasi awal kehamilan, janin *intrauterine* atau tidak, mampu mendeteksi detak jantung janin pada usia kehamilan 5,5 minggu, mengetahui usia kehamilan secara tepat melalui pengukuran tubuh fetus, menilai pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan, dapat mengetahui ancaman terjadinya keguguran, kehamilan ganda, dapat mengukur volume cairan ketuban (Inda Nurdahniar, 2022). Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021 kontak dengan dokter SpOG dilakukan minimal dua kali yakni trimester satu dan trimester tiga, pada trimester 1 (satu) tujuannya untuk melakukan *screening* kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan, adanya kelainan pada janin, sedangkan pada trimester 3 (tiga) dilakukan untuk mengetahui letak serta posisi janin.

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

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, setiap ibu hamil harus mendapatkan minimal 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan untuk mencegah anemia gizi besi, yang diberikan sejak kunjungan pertama. Ibu 'SK' mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 11-12 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu 'SK' yaitu 30 tablet setiap kunjungan ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan zat besi bagi ibu hamil dengan kehamilan tunggal normal diperkirakan sekitar 1000 mg, terdiri dari 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk kehilangan basal (Fatimah, 2017).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk melalui sistem rujukan yang berlaku. Berdasarkan data hasil pemeriksaan ibu 'SK', tidak ditemukan masalah atau kelainan yang memerlukan rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu "SK" tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu "SK" terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti mual muntah di trimester 1 dan nyeri pinggang bagian bawah sejak trimester ke 3. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi ibu hamil, pola istirahat, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

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

adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, menyarankan ibu untuk mobilisasi sehingga terjadinya relaksasi pada pinggang bawah (Siti & Heni, 2016).

Saat trimester II ibu masih merasa mual saat pagi hari, hal tersebut terjadi karena adanya peningkatan asam lambung yang dipengaruhi meningkatnya hormon estrogen yang ada di tubuh.(Meti Patimah, 2020). Untuk mengurangi keluhan tersebut ibu “SK” di ajarkan tehnik akupresure pada titik P6 (Neiguan), penekanan pada titik ini dapat merangsang pengeluaran hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme dalam tubuh, sehingga mual muntah yang dirasakan oleh ibu dapat berkurang (Anggraeni, 2022). Pada Trimester III ibu juga mengalami keluhan nyeri punggung/pinggang bawah dan nyeri atas simpisis kanan. Sakit pinggang yang biasanya disebabkan oleh pembesaran rahim dan perubahan postur tubuh seiring pembesaran kehamilan. Kondisi yang dialami ibu sakit pinggang dapat diakibatkan oleh perubahan uterus yang semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan dan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh. Pembesaran uterus dapat mengganggu pusat gravitasi tubuh dan mengubah postur, di mana peningkatan tinggi fundus uteri menyertai pembesaran perut, sehingga beban tubuh lebih terdistribusi ke depan. Tulang belakang pun secara otomatis akan beradaptasi dengan menekuk ke belakang, menyebabkan postur lordosis dan menyebabkan rasa pegal di pinggang (Suryani, 2018).

Edukasi yang diberikan kepada ibu adalah cara mengurangi sakit pinggang yang dirasakan dengan melakukan terapi *message* dan yoga prenatal,

dengan terapi *message* akan menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi sehingga dapat mengurangi keluhan yang dirasakan oleh ibu, serta gerakan – gerakan yang ada di prenatal yoga dapat mengurangi nyeri punggung, karena gerakan – gerakan ini dapat melenturkan otot – otot yang ada disekitar punggung dan kelenturan tubuh. (Suryani, 2018) prenatal yoga efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit, dengan frekuensi satu kali seminggu selama dua minggu.

Pada kunjungan ke-4 Ny.SK mengeluh kenceng-kenceng. Menurut (Irianti, 2014) salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan TM III yaitu kontraksi braxton hicks atau his palsu hal tersebut disebabkan karena sejak awal kehamilan uterus telah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri, pada trimester 3 kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit yang menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (false labor). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua keluhan yang rasakan Ny.”SK” merupakan hal yang normal terjadi dalam TM 3. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. “SK” yaitu berupa KIE seputar keluhan yang dialaminya dan cara mengatasinya untuk menambah pengetahuan Ny. “SK” mengenai keluhan yang dialaminya sehingga dapat mengurangi kecemasan yang muncul akibat keluhan tersebut.

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

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

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chiuman, 2020) tentang “Comparison of Pregnanc Exercise and Depth Breath Relaxation for Lower Back Pain in Pregnant Women”. Ada beberapa perubahan fisiologis selama kehamilan meliputi sistem kardiovaskular, endokrin, ginjal, dan muskuloskeletal. Salah satu perubahan muskuloskeletal adalah penambahan berat badan sekitar 11 hingga 16 kg, terutama di sekitar perut. Pembesaran perut menyebabkan kompensasi postural dan perubahan kerangka aksial. Hal tersebut menyebabkan berkembangnya nyeri punggung bawah (low back pain/LBP) yang merupakan masalah muskuloskeletal yang paling umum selama kehamilan. LBP pada Kehamilan diklasifikasikan menjadi dua jenis, meliputi nyeri gelang panggul (PGP) dan nyeri pinggang (LP). Sementara itu, dalam

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

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

dengan yoga dapat menciptakan “ruang” bagi ibu dan janin untuk tetap bernafas dengan nyaman, melatih otot dasar panggul agar lebih elastis dan kuat sehingga berguna dalam menghadapi persalinan (Sindhu,2014)

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

Persalinan dianggap normal jika terjadi antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, dimulai dari saat uterus berkontraksi dan menimbulkan perubahan pada serviks. (JNPK-KR (2017). Pada tanggal 11 Oktober 2024 ibu “SK” memasuki tahap persalinan pada umur kehamilan 40 minggu 4 hari. Persalinan ibu “SK” berlangsung di PMB Emi Tri Sulistianingsih ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “SK” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pada pukul 21:45 WIB dengan tangisan yang kuat, gerakan aktif, warna kulit yang sehat, serta jenis kelamin laki-laki. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “SK” datang ke PMB Emi Tri Sulistianingsih dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 19.30 WIB didapatkan pembukaan 7 cm. Pemantauan DJJ 134 kali permenit reguler.

Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Pada

pukul 21.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam karena ibu mengeluh pecah ketuban ingin buang air besar dengan hasil pembukaan lengkap.

Pada kala I fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu “SK”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Dan tercatat pada lembar partograf. Asuhan yang diberikan selama fase I ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin, karena kedua faktor tersebut berkontribusi pada power atau tenaga ibu dalam proses melahirkan. Ibu “SK” telah terpenuhi kebutuhan cairannya dengan minum air gula dan teh 200 cc.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu “SK” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, serta memberikan terapi message pada punggung ibu dan akupresure pada titik SP6 dan L-14

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “SK” yaitu dengan teknik terapi message dan akupresur pada titik L-14 dan Sp6 yang efektif mengurangi nyeri persalinan, pada kala 1 di ukur berdasarkan skala wong - baker skor awal nyeri ibu “SK” adalah 8 setelah dilakukan akupresure pada titik L-14 dan SP 6 skala nyeri ibu SK berkurang menjadi 6. Sujiyatini (2016) mengemukakan titik ini berpengaruh memberikan efek ketenangan

mental, menyelaraskan kerja saluran kemih dan genitalia. dengan dilakukan *acupressure* pada SP6 dan LI4 dapat merangsang hormon oksitosin dan endorfin yang dapat memicu terjadinya persalinan serta mengurangi rasa nyeri persalinan (Mufidah et al., 2022).

Menurut Pratiwi, et al (2021) terapi message/pijat yaitu dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut di bagian punggung ibu. Pijatan yang dilakukan akan memberikan rangsangan pada tubuh ibu agar melepaskan endorfin yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami, dan merangsang produksi hormon oksitosin, menurunkan hormon stres, pelepasan endorfin akan mengendalikan *nerve gate* dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang, mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot menjadi rileks. Selain dengan message, melakukan akupresure pada titik SP6 dan L-14 secara umum memiliki efek menghilangkan rasa sakit dan merangsang kontraksi. Penekanan pada titik L14 ini diyakini dapat membantu energi tubuh mendorong bayi bergerak turun melewati jalan lahir. Titik akupresur yang digunakan untuk induksi persalinan ada beberapa titik diantaranya adalah SP6 dan L14. Akupresur pada titik ini diyakini untuk merangsang melepaskan oksitosin dan kelenjar pituitary yang pada gilirannya merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri persalinan (Budiarti, 2011).

Selain dengan pijat dan akupresure, penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 1.

Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim.

Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Suriani, 2019).

Asuhan yang diterima oleh ibu selama fase aktif persalinan telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yang mencakup pemantauan proses persalinan, pemberian dukungan kepada ibu, dan persiapan perlengkapan untuk membantu proses melahirkan. Pemantauan mencakup pengamatan terhadap kemajuan persalinan, serta kesejahteraan ibu dan janin, termasuk memantau pembukaan, penipisan serviks, dan penurunan kepala janin setiap empat jam (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan dengan mengamati kontraksi uterus. Kontraksi yang cukup dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Selain itu, pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pengawasan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, frekuensi pernapasan, eliminasi, dan hidrasi. Adapun pemantauan kesejahteraan janin mencakup pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah setiap 30 menit pemantauan kontraksi. Pemeriksaan penyusupan kepala janin serta selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat dilakukan pemeriksaan dalam, terutama jika ada indikasi tertentu. Semua hasil pemantauan dicatat

di lembar partograf, memastikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kala I, sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (JNPK-KR, 2017)

a. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 11 menit tanpa adanya komplikasi. Pada primigravida, proses persalinan dapat memakan waktu hingga 120 menit (JNPK-KR, 2017). Proses Persalinan Ibu “SK” berjalan dengan lancar, dan ibu dipimpin meneran sebanyak dua sampai tiga kali. Keberhasilan proses persalinan ini dipengaruhi oleh dorongan tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberi kenyamanan, serta dukungan dari suami yang turut berperan dalam aspek psikologis ibu.

Selama kala II, tidak dilakukan episiotomi karena perineum ibu dalam kondisi elastis dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika terdapat indikasi tertentu dan tidak dilakukan secara rutin. Indikasi bagi tindakan episiotomi meliputi gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, serta jika terdapat jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghambat kemajuan persalinan. Tujuan tindakan ini adalah untuk memperlebar jalan lahir demi mempermudah proses kelahiran bayi. Tindakan episiotomi dilakukan hingga perineum menipis dan kepala bayi mulai terlihat pada saat kontraksi, sekitar 3-4 cm dari pintu lahir (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III untuk ibu "SK" berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan yang diberikan mencakup pemeriksaan untuk

memastikan tidak ada janin kedua sebelum melanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU. Suntikan ini diberikan secara intramuskular ke bagian anterolateral paha kanan ibu dalam satu menit setelah bayi lahir, kemudian diikuti dengan peregang tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir, dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Mengacu pada JNPK-KR (2017), kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk mempersingkat waktu kelahiran plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan. Manajemen aktif pada kala ini mencakup pemberian suntikan oksitosin 10 IU satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah bayi lahir, ibu "SK" dalam keadaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Bayi diletakkan tengkurap di atas dada ibu dan dilengkapi dengan topi serta selimut. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu selama proses ini. IMD dilakukan sekitar satu jam setelah kelahiran, di mana bayi diletakkan tengkurap di dada ibu untuk menciptakan kontak kulit secara langsung. IMD bertujuan untuk memberikan kesempatan bagi bayi untuk segera menyusui dalam waktu kurang lebih satu jam setelah lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dengan harapan bayi dapat mencari puting susu dengan sendirinya. Penerapan IMD dilakukan segera mungkin setelah kelahiran (JNPK-KR, 2017)

c. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan pada kala IV untuk ibu "SK" meliputi pemantauan

kesehatan dan edukasi mengenai cara menilai kontraksi uterus serta teknik massase fundus uteri. Dalam pemantauan ini, dilakukan beberapa aspek penting, seperti pengecekan tanda-tanda vital, penilaian jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, serta evaluasi kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan, hasil pemantauan menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam batas normal (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua. Aspek yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, frekuensi pernapasan, suhu badan, detak nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Hasil dari pemantauan selama satu jam pertama menunjukkan bahwa semua hasil berada dalam rentang fisiologis tanpa adanya masalah. Tanda-tanda vital juga tercatat normal, dengan kontraksi uterus yang baik dan kandung kemih yang tidak penuh. Sedangkan menurut Maryunani (2017), pada akhir kala III, tinggi fundus uteri dapat teraba dua jari di bawah pusat. Dengan demikian, kondisi ibu "SK" selama kala IV berjalan normal sesuai teori. Pemantauan satu jam keduanya pun didapatkan dalam keadaan yang fisiologis. Selain pemantauan kesehatan, penulis juga memberikan KIE (Kesehatan Ibu dan Edukasi) kepada ibu mengenai tanda bahaya selama masa nifas dan pentingnya memberikan ASI secara on demand kepada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu juga telah diperhatikan untuk membantu mengembalikan energi yang hilang selama proses persalinan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan kepada ibu selama kala IV persalinan

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SK” selama masa nifas dan menyusui sampai 42 hari

Selama periode nifas, penulis melakukan empat kunjungan untuk memantau kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Pemantauan ini meliputi pemeriksaan fisik serta pengawasan terhadap trias nifas, yaitu involusi uterus, lochia, dan laktasi. Asuhan yang diberikan kepada ibu "SK" selama masa nifas dilakukan pada waktu-waktu berikut: sepuluh jam dan hari pertama postpartum (kunjungan nifas pertama/KF 1), hari keenam postpartum (KF 2), hari keempat belas (KF 3), dan hari keempat puluh dua (KF 4). Pelaksanaan kunjungan ini telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2019, yang menyatakan bahwa kunjungan nifas pertama dilakukan antara enam jam sampai tiga hari setelah persalinan, kunjungan kedua dilakukan dari hari keempat hingga hari kedua puluh delapan, dan kunjungan lengkap pada hari ketiga puluh hingga hari keempat puluh dua pasca persalinan.

Kunjungan KF 1 dan KF 2 dilaksanakan di rumah ibu “SK”, sementara KF 3 dan KF 4 dilaksanakan di PMB Emi Tri Sulistianingsih. Penulis melakukan pemantauan melalui kunjungan rumah dan memanfaatkan data sekunder yang dari hasil pemeriksaan yang tercatat pada buku KIA Ibu “SK”. Asuhan yang diberikan dengan pemberian konseling, informasi dan edukasi sesuai dengan keluhan ibu serta hasil pemeriksaan yang tertera di dalam buku KIA.

Pengeluaran ASI dari ibu dimulai sejak hari pertama pascapersalinan, tepat saat bayi lahir. Setelah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kolostrum mulai keluar dari kedua payudara ibu. Meskipun jumlahnya masih

sedikit, produksi ASI akan meningkat seiring dengan adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal ini sejalan dengan penjelasan Ambarwati dan Wulandari (2017) yang menyatakan bahwa terjadi perubahan pada payudara ibu, yang ditandai dengan penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah dapat ditemukan pada saat persalinan, sedangkan produksi ASI biasanya dimulai pada hari kedua atau ketiga pascapersalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah apa pun terkait payudara, dan produksi ASI berlangsung dengan lancar. Ibu memberikan ASI on demand dan berkomitmen untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, dilanjutkan hingga dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Perubahan lochea ibu “SK” berlangsung secara fisiologis. Dalam sepuluh jam pertama, lochea yang dikeluarkan berwarna rubra. Pada hari keenam, lochia sanguinolenta masih keluar, diikuti oleh lochea serosa pada hari keempat belas, dan pada hari keempat puluh dua, lochea sudah berwarna alba. Sesuai dengan yang dijelaskan oleh Pusdiklatnakes (2014), lochea rubra keluar dari hari pertama hingga ketiga pascapersalinan, lochea sanguinolenta dari hari keempat hingga ketujuh, lochea serosa dari hari kedelapan hingga keempat belas, dan lochea alba dari dua minggu hingga enam minggu pascapersalinan. Berdasarkan data tersebut, pengeluaran lochea ibu “SK” tergolong normal.

Senam yang dapat dilakukan setelah persalinan dan aman untuk memperkuat otot dasar panggul, mendukung penyembuhan luka pascapersalinan, serta mencegah inkontinensia urin adalah senam Kegel. Ibu “SK” sebelumnya tidak mengetahui tentang senam ini, sehingga penulis

melatihnya melakukan senam Kegel enam jam setelah persalinan. Senam Kegel berfungsi untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Fitriana, 2019).

Masa nifas dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase taking in, taking hold, dan letting go. Fase taking in berlangsung pada hari pertama dan kedua, saat ibu mengalami ketidaknyamanan akibat kelelahan dan rasa mulas (Wahyuningsih, 2018). Dalam fase ini, penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur. Pada fase taking hold, ibu mungkin merasa khawatir tentang kemampuannya merawat bayi, mengalami perasaan sensitif, mudah tersinggung, dan merasa bergantung pada dukungan orang lain, terutama keluarga dan bidan. Namun, Ibu “SK” tidak mengalami fase ini karena ia telah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga. Meski begitu, ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi, sehingga penulis memberikan bimbingan untuk melakukannya. Fase letting go adalah saat ibu menerima tanggung jawab atas peran barunya. Ibu mulai menyesuaikan diri dari ketergantungan, ingin merawat diri dan bayi, serta merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Sejak hari pertama pulang dari PMB, Ibu “SK” sudah menunjukkan tanggung jawab dalam merawat bayinya

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

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ibu “SK” dari KN 1 hingga usia 42 hari menunjukkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram, segera menangis, bergerak aktif, memiliki warna

kulit merah muda, dan tanpa cacat bawaan. Bayi Ibu “SK” tergolong bayi baru lahir normal, lahir dengan berat badan 2995 gram secara vaginal tanpa bantuan alat dan tanpa cacat bawaan.

Bayi Ibu “SK” lahir pada pukul 21. 45 WIB. Pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah kelahiran, tepatnya pukul 21. 46 WIB. Selanjutnya, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sekitar satu jam setelahnya. Sebagai langkah pencegahan terhadap infeksi mata, salep mata gentamicin sulfat 0,1% diberikan pada kedua mata bayi. Pemberian suntikan Vitamin K1 sebanyak 1 mg dilakukan pada pukul 22.50 WIB untuk mencegah perdarahan. Immunisasi HB-0 kemudian diberikan pada pukul 23. 55 WIB, satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Perawatan bayi baru lahir mencakup beberapa aspek penting, seperti pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta IMD. Selain itu, dilakukan juga pemberian suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri, penyaluran salep antibiotik pada kedua mata, dan imunisasi HB-0 sebanyak 0,5 ml secara IM, yang dilakukan kira-kira satu hingga dua jam setelah pemberian Vitamin K1 atau dalam rentang nol hingga tujuh hari (Permenkes RI, 2014). Berdasarkan informasi ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan kepada bayi Ibu “SK”, karena imunisasi HB-0 dilaksanakan sesuai dengan jadwal.

Bayi Ibu “SK” mendapatkan asuhan yang sesuai standar dalam setiap kunjungan, yaitu Kunjungan Neonatal KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 pada usia 6 hari, KN 3 ketika bayi berumur 25 hari dan KN 4 saat bayi usia 42 hari. Pada usia 25 hari, penulis membimbing Ibu untuk melakukan pijat bayi.

Penelitian menunjukkan bahwa pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan, serta memperbaiki kualitas tidur bayi. Keberhasilan pijat bayi ditunjukkan oleh peningkatan berat badan yang signifikan. Pada kunjungan hari ke-42, berat badan bayi mencatat kenaikan dari 2995 gram saat lahir menjadi 4260 gram. Selama satu bulan, kenaikan berat badan minimum seharusnya berkisar antara 700 hingga 1000 gram (Soetjiningsih, 2017), sementara bayi Ibu “SK” mengalami peningkatan berat badan sebesar 1.265 gram. Peningkatan ini disebabkan oleh kemampuan bayi yang baik dalam menyusui sehingga kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi dengan baik berkat pemberian ASI secara on demand.

Asuhan yang diberikan kepada bayi bertujuan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh. Ibu berencana untuk memberikan ASI secara eksklusif hingga bayi berusia dua tahun. Sejak dini, bayi Ibu “SK” sudah mendapatkan stimulasi yang baik melalui ajakan berbicara, pemberian mainan berwarna-warni, serta interaksi bermain. Segera setelah lahir, IMD dilakukan dan bayi dirawat gabung bersama ibunya. Ibu selalu mengekspresikan kasih sayang kepada bayi dengan mendekapnya hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi juga didukung oleh suami dan orangtua, menunjukkan bahwa seluruh anggota keluarga berperan aktif dalam menjaga dan merawat bayi. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor utama: genetik dan lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk perkembangan yang ideal meliputi pemenuhan tiga kebutuhan dasar: asah, asih, dan asuh (Soetjiningsih, 2017).

Namun terdapat kesenjangan dalam perawatan neonates essential pada

bayi Ny. “SK” yaitu tidak dilakukannya Deteksi Penyakit Jantung Bawaan karena tidak adanya alat di PMB dan juga belum ada sosialisasi mengenai SOP perujukan bayi baru lahir untuk di lakukan skrinning PJB di Puskesmas