

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kebidanan pada ibu “KR” ini mulai diberikan pada tanggal 28 Oktober 2024. Ibu “KR” sebelumnya sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak satu kali, serta melakukan pemeriksaan laboratorium di UPTD Puskesmas III Dinkes Kecamatan Denpasar Utara dimana asuhan selanjutnya yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di fasilitas kesehatan dan kunjungan rumah. Hasil asuhan yang telah diberikan pada ibu “KR” dijabarkan dalam tabel berikut ini:

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “KR” Umur 32 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 20 Minggu Beserta Janinnya

Ibu “KR” mulai diasuh sejak usia kehamilan 20 minggu, ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Perkembangan kehamilan Ibu “KR” dijabarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif pada Ibu “KR” beserta janinnya

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Sabtu, 30 November	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan, saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mengetahui	Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
2024 Pukul 09.00 WITA di Poli KIA UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	tanda bahaya kehamilan trimester II O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 60 kg TD: 118/79 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 setinggi pusat, DJJ: 151 x/menit A: G2P1A0 UK 24 minggu 2 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 kembali mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu paham dan mampu menyebutkannya. 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 30 Desember 2024 7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, hasil tercatat pada buku KIA dan register ibu.	
Senin, 30 Desember 2024 Pukul	S: Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 61,5 kg TD: 125/72 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi:	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
09.30 WITA di Poli KIA UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	20 x/menit, suhu: 36,5⁰C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari diatas pusat (26 cm), DJJ: 151 x/menit. A: G2P1A0 UK 28 minggu 4 hari T/H intrauterine Masalah: Nyeri punggung bagian bawah p: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya masih dalam batas normal, ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai prenatal yoga untuk mengurangi keluhan nyeri punggung, ibu paham dan ingin melakukannya 3. Memberikan KIE mengenai cara mengurangi rasa nyeri dengan cara kompres atau dipijat ringan dibagian punggung, ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham 5. Memberikan suplemen: a. SF 1x 60 mg b. Vitamin C 1x 50 mg c. Kalk 1x 500 mg 6. Menyepakati jadwal kunjungan rumah pada tanggal 5 Januari 2025, ibu dan suami bersedia. 7. Mengingatkan ibu untuk kontrol pada tanggal 13 Januari 2025 8. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, hasil tercatat pada buku KIA dan buku register	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	ibu.	
Minggu, 5 Januari 2025 pukul 10.00 WITA di Rumah Ibu "KR"	S: Ibu mengeluh masih merasa pegal-pegal area punggung. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/70 mmHg, Suhu, 36,7°C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik keseluruhan dalam batas normal. A: G2P1A0 UK 29 minggu 3 hari H Janin T/H Intrauterin Masalah: Pegal-pegal pada area punggung P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal, ibu paham 2. 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> menitik beratkan pengendalian otot, tehnik pernafasan, rileksasi, ketenangan pikiran, meningkatkan aliran darah, dan menjaga kesehatan mental, ibu paham 3. Melakukan KIE dan mengajak ibu untuk melakukan <i>prenatal yoga</i>, ibu bersedia melakukannya 4. Menyiapkan alat yang digunakan untuk <i>prenatal yoga</i>, alat telah disiapkan. 5. Memulai <i>prenatal yoga</i> selama kurang lebih 1 jam, <i>prenatal yoga</i> berjalan dengan baik dan ibu merasa rileks.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	6. Mengingatkan ibu untuk rutin minum vitamin yang diberikan oleh bidan puskesmas, ibu paham. 7. Mengingatkan ibu untuk kontrol kehamilan sesuai jadwal, ibu paham.	
Senin, 13 Januari 2025 Pukul 10.20 WITA di Poli KIA UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan nyeri punggung bawah mulai berkurang dan ibu lupa tanda bahaya kehamilan trimester III. O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 62,2 kg TD: 114/79 mmHg, nadi: 84 x/menit, respirasi: 18 x/menit, suhu: 36,4⁰C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU pertengahan pusat-px (28 cm), DJJ: 150 x/menit. A: G2P1A0 UK 30 minggu 4 hari T/H intrauterine Masalah : Ibu lupa tanda bahaya kehamilan TW III. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Mengingatkan tentang gerakan <i>prenatal yoga</i> yang bisa ibu lakukan dirumah untuk mengurangi keluhan ibu, ibu paham dan akan melakukannya 3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 4. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham 5. Memberikan suplemen SF 1 x 200 mg, Vitamin C	Bidan“A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	1x 50 mg , Kalk 1x 500 mg 6. Menginformasikan kunjungan ulang, ibu paham dan bersedia datang kembali 7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan	
Senin, 27 Januari 2025 Pukul 09.00 WITA di Poli KIA UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulangan. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan: 62,7 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C , R: 20x/menit, Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari dibawah px (31 cm), DJJ: 150 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek patella +/+. Hasil pemeriksaan laboratorium : HB 12,5 gr/dl. A: G2P1A0 UK 32 minggu 4 hari T/H intrauterine P: 1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan dan keluhan ibu, ibu memahaminya. 2. Menyarankan ibu untuk rutin jalan-jalan sore, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE dan membimbing ibu dalam melakukan <i>hypnobirthing</i> , ibu paham dan akan rutin melakukannya dirumah 4. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu akan melakukannya. 5. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg, Vitamin C 1x 50 mg , Kalk 1x 500 mg 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kembali, ibu bersedia.	
	7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.	
Senin, 10 Februari 2025 Pukul 10.20 WITA di Poli KIA UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, keluhan nyeri punggung sudah berkurang. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, berat badan: 63,6 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C , R: 20x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 2 jari dibawah px (33 cm), DJJ 138 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, refleks patella +/+. A: G2P1A0 UK 34 minggu 4 hari T/H Intrauterin P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE mengenai pijat perineum, ibu paham 3. Mengajarkan ibu dan suami pijat perineum, ibu dan suami mengatakan mampu dan akan melakukannya 4. Menganjurkan ibu untuk rajin jalan-jalan sore, ibu paham dan akan melakukannya 5. Memberikan suplemen kalk 1x 500mg (XV), Vitamin C 1x 50 mg (XV), dan SF 1X60 mg 6. Menyarankan ibu melakukan pemeriksaan USG, ibu bersedia melakukannya. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 24 Februari 2025 Februari pukul 10.100 WITA di UPTD Puskesmas III Dinkes Kecamatan Denpasar Utara	S: ibu mengeluh terkadang nyeri pada pubis, dan pegal-pegal area punggung. Ibu mengatakan sudah rutin melakukan pijat perineum O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/70 mmHg, Suhu, 36,7°C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, BB: 64,5 kg. Hasil pemeriksaan fisik keseluruhan dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan Leopold: Leopold I: TFU 4 jari dibawah px (34 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 kedua jari tidak bertemu, TBBJ: 3565 gram, DJJ 138 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, refleks patella +/+. A: G2P1A0 UK 36 minggu 4 hari Preskep U Puki Janin T/H Intrauterin Masalah: 1. Pegal-pegal pada area punggung 2. Sakit pada area pubis P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal 2. Menyarankan agar ibu tetap melakukan pijat perineum, ibu bersedia 3. Memberikan KIE kepada ibu cara mengurangi	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	pegal dan sakit pada area pubis dengan cara kompres dan istirahat yang cukup, ibu paham. 4. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan, dan perlengkapan yang harus ibu bawa ke RS, ibu paham dan sudah menyiapkannya 5. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan sore, ibu bersedia 6. Menginformasikan ibu untuk segera menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi yang akan dibawa ke Rumah Sakit, ibu paham dan akan menyiapkannya. 7. Menginformasikan ibu agar segera ke tempat bersalin apabila sudah mengalami tanda-tanda persalinan, ibu paham 8. Memberikan suplemen kalk 1x 500mg (XV), Vitamin C 1x 50 mg (XV), dan SF 1X60 mg 9. Memberikan KIE jadwal kontrol ulang, ibu paham	
Senin, 10 Maret 2025 pukul 10.100 WITA di UPTD Puskesmas III Dinkes Kecamatan Denpasar Utara	S: Ibu merasa sedikit cemas karena sudah mendekati HPL dan ibu belum menentukan untuk penggunaan kontrasepsi. Ibu sudah menyiapkan keperluan yang akan dibawa kerumah sakit. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/70 mmHg, Suhu, 36,7°C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, BB: 65 kg. Hasil pemeriksaan fisik keseluruhan dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, Leopold I: TFU 4 jari dibawah px, teraba satu bagian besar dan lunak pada bagian fundus (34 cm). Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian kecil	Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	di kanan ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Divergen kedua jari tidak bertemu. TBBJ: 3565 gram, DJJ 138 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, refleks patella +/+. A: G2P1A0 UK 38 minggu 4 hari Preskep U Puki Janin T/H Intrauterin Masalah: 1. Ibu merasa cemas 2. Belum mengetahui kontrasepsi yang akan digunakan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal 2. Memberikan konseling kontrasepsi menggunakan ABPK dan melakukan penapisan dengan RODA KLOP, ibu dan suami paham dan mantap dengan pilihan AKDR pasca salin. 3. Membimbing ibu dalam melakukan <i>hypnobirthing</i>, ibu dapat melakukannya 4. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan sore, ibu bersedia 5. Menginformasikan ibu agar segera ke tempat bersalin apabila sudah mengalami tanda-tanda persalinan, ibu paham	

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “KR” Umur 32

Tahun Multigravida

Pada tanggal 15 Maret 2025 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 15.00 WITA (14 Maret 2025) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 14.00 WITA (15 Maret 2025). Ibu datang ke Bidan “D” pukul 15.30 WITA didampingi oleh suami. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KR” saat proses persalinan.

Tabel 6

Catatan Perkembangan Ibu “KR” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Sabtu, 15 Maret 2025, Pkl. 15.30 WITA, di PMB “D”	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari Pk. 15.00 WITA (14-03-2025) dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 14.00 WITA (15-03-2025). Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 14.30 WITA (15-03-2025) dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 15.00 WITA air putih (15-03-2025), BAB terakhir Pk. 05.00 dan BAK terakhir Pk. 14.30 WITA. Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, BB 65 kg, S 36,5°C, N	Bidan “D” Bidan “A” Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Pkl 15.30 Wita (15-03-2025)	80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU 4 Jari bawah px (34 cm), teraba satu bagian besar dan lunak, Leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, Leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: posisi tangan divergen, penurunan kepala 3/5, TBBJ 3565 gram, DJJ: 145 x/menit, HIS (+) 3x10' / 40-50" tidak ada odema Hasil pemeriksaan dalam: pada vulva ditemukan lendir campur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak ada odema, tidak ada varices, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak dan nyeri, tidak ada masa, portio lunak, pembukaan 5 cm, penipisan (<i>effacement</i>) 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, moulase 0, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal. Pada anus tidak ada haemoroid. A: G2P1A0 UK 39 Minggu 2 hari Preskep ♂ Puki T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Aktif Masalah: Nyeri perut hilang timbul	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
P:		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Ibu mengatakan merasa nyaman dengan posisi miring kiri. 3. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan membantu <i>endorphin massage</i> dengan melibatkan peran serta suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan/relaksasi. Ibu tampak nyaman dan kooperatif. 4. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi. Ibu makan nasi dan lauk pauk 1 porsi sedang dan 200 cc teh hangat manis. 5. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK + 300 cc warna kuning jernih. 6. Memfasilitasi ibu dan suami tentang <i>informed consent</i> persalinan normal, persetujuan IMD, dan pemasangan AKDR Pasca Placenta. Ibu dan suami sudah menandatangani <i>informed consent</i>. 7. Menyiapkan alat dan bahan untuk	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap.	
	8. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf.	
Sabtu, 15 Maret 2025, Pk. 19.40 WITA di BPM “D”	S: Ibu mengatakan kontraksi semakin kuat dan nyeri yang dirasakan semakin kuat. O: KU baik, kesadaran CM, T: 120/80 mmHg N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, palpasi penurunan kepala 2/5, HIS (+) 5x10’/ 40-50”, DJJ (+) 140 x/menit (teratur), Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, pembukaan 8 cm, penipisan (<i>effacement</i>) 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A: G2P1A0 UK 39 Minggu 2 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine + PK I fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	Bidan “D” Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	2. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal.	
Sabtu, 15 Maret 2025, Pk. 20.30 WITA di PMB "D"	S: Ibu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB. O: KU baik, kesadaran CM, T: 120/80 mmHg N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, palpasi penurunan kepala 0/5, HIS (+) 6x10' / 60-70", DJJ (+) 140 x/menit (teratur), Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, tidak ada moulase, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat A: G2P1A0 UK 39 Minggu 2 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mendekatkan alat dan bahan, sudah didekatkan. 3. Menggunakan APD, APD sudah digunakan.	Bidan "D" Bidan "A"
20.30 Wita (15 Maret 2025)		

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Pk 21.43 Wita	4. Menyiapkan ibu posisi bersalin, ibu mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk	
	5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal.	
	6. Memimpin ibu untuk meneran, ibu bisa meneran dengan efektif	
	7. Menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, bayi langsung mengeluarkan meconium, anus (+).	
	8. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi telah dibersihkan dan di keringkan kecuali bagian tangan bayi	
	9. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu sudah dapat meminum teh manis.	
Sabtu 15 Maret 2025, Pk. 21.44 WITA di PMB “D”	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih sakit. O: ibu: KU baik, kesadaran CM, keadaan umum stabil, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta Bayi: KU baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif. Agar skor 9 A: G2P1A0 Pspt B + PK III + Neonatus Cukup	Bidan “D” Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Pk 21.44 Wita	Bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi	
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, ibu mengetahui dan bersedia. 3. Menginjeksikan oksitosin 10 IU, kontraksi uterus baik. 4. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 dari pusar bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah di klem. 5. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat. Tali pusat sudah dipotong dan diikat. 6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. kepala bayi sudah berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	7. Melakukan PTT, plasenta lahir lengkap, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.	
	8. Melakukan masase selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus (+) baik.	
PK 21.55 WITA		
Sabtu, 15 Maret 2025, Pk. 22.05 WITA di PMB “D”	S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,7°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 150 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, dan kulit perineum. Bayi menangis kuat dan gerak aktif. A: P2A0 Pspt B + PK IV + laserasi perineum grade I + Neonatus Cukup Bulan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	Bidan “D” Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
PK 22.06 Wita	kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami dengan penjelasan yang diberikan.	
	2. Melakukan penyuntikan lidocaine 1%, tidak ada reaksi alergi.	
	3. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit, perdarahan tidak aktif.	
	4. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan.	
	5. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan.	
	6. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi uterus dan cara masase uterus. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus.	
	7. Mengevaluasi IMD, colostrum (+), bayi dapat menghisap puting susu ibu.	
	8. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.	
Pk 22.55 Wita		
Sabtu, 1 Maret 2025, Pk.	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya. Bayi dalam keadaan hangat, bayi	Bidan "D" Bidan "A"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
22.55 WITA di PMB "D"	sudah menghisap dengan aktif. O: KU ibu baik, kesadaran CM, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S.36,7⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, HR 140x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8⁰C, BB 3200. gram, PB 52 cm, LK/LD 32/31 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAB, bayi belum BAK. A: P2A0 P.Spt B + 1 Jam Post Partum + Neonatus Cukup Bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memantau kontraksi uterus dan pendarahan. Kontraksi uterus baik dan pervaginam (+) tidak aktif. 3. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	perdarahan.	
Pk. 22.56 Wita	4. Memberikan salep mata antibiotika gentamycin 1 % pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi.	
Pk 22.57 Wita	5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril. 6. Mengenakan pakaian bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman.	
Sabtu, 15 Maret 2025, Pk. 23.55 WITA di PMB “D”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S.36,7 ⁰ C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 136x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8 ⁰ C, bayi sudah BAB dan BAK A: P2A0 Pspt B + 2 jam post partum + Neonatus Cukup Bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	Bidan “D” Bidan “A”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
	2. Memberikan terapi amoxicillin 3 x 500 mg (X), paracetamol 3 x 500 mg (X), SF 1 x 60 mg (X), dan Vitamin A 1 x 200.000 IU (II) diminum saat setelah melahirkan dan satu hari (24 jam) setelah melahirkan. Ibu paham dan akan meminumnya.	
	3. Memberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu paham dengan penjelasan bidan.	
	4. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi. Ibu paham dan akan melakukannya.	
	5. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah bisa duduk dan berdiri.	
	6. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu paham dan akan melakukan saran bidan.	
	7. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Pk 00.10 Wita (16-03-2025)	Ibu dan suami setuju.	
	8. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B ke-0 0,5 cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.	
	9. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya.	
	10. Memberikan informasi kepada ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya.	
	11. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas. Ibu sudah di ruang nifas.	
	12. Melaksanakan pendokumentasian. Hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ibu “KR” Umur 32 Tahun Multigravida

Masa nifas ibu “KR” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 15 Maret 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 26 April 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “KR” dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “KR” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Minggu, 16 Maret 2025 Pk. 16.00 WITA di PMB “D” (KF 1)	S: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu dan suami dapat memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan. Ibu sudah bisa BAK kamar mandi. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, Respirasi 20 x/menit, S ;36,5⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	Bidan D Bidan A

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	A: P2A0 P Spt B + post partum hari 1 Masalah: Nyeri luka jahitan perineum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelsan yang diberikan. 2. Memberikan KIE ibu tentang cara perawatan luka jahitan perineum dirumahdan cara cebok yang benar. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 3. Membimbing dan mendampingi ibu senam kegel, ibu mampu melakukannya. 4. Membimbing dan mendampingi suami untuk pijat oksitosin pada ibu, suami mampu melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat dan tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu paham dan akan melakukannya.	
Selasa, 18 Maret 2025 Pk. 08.00 WITA di PMB “D” (KF 2)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, Respirasi 20 x/menit, S ;36,50C, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan	Bidan D Bidan A

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. A: P2A0 Pspt B + post partum hari 3 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan bila ditemukan untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
Jumat, 11 April 2025, Pk. 11.00 WITA di Kunjungan rumah (KF 3)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan O: KU baik, kesadaran CM, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S: 36,50C, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. A: P2A0 Pspt B + post partum hari 28 P: 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Mengingatkan ibu tentang pemanfaatan Buku	Bidan A

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
KIA		
Sabtu 26 April 2025, Pk. 10.30 WITA di UPTD Puskesmas Denpasar Utara III (KF 4)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memasang KB IUD O: KU ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, Suhu: 36,6 °C, konjungtiva merah mudah, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, TFU sudah tidak teraba, Pengeluaran pervaginam tidak ada. A: P2A0 Pspt B + post partum 42 hari. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu istirahat. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	Bidan A

Tabel 8
Catatan Perkembangan Bayi ibu “KR” yang Menerima Asuhan Kebidanan

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Minggu, 16 Maret 2025 Pk. 16.00 WITA di PMB “D” (KN 1)	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tidak ada kesulitan bernafas, bayi minum ASI on demand, bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,6 °C, BB 3200 gram, PB 52 cm, LK 32 cm, keadaan tali pusat kering dan bersih, pemeriksaan fisik bayi tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan menggunakan form MTBM, bayi tidak ada masalah (Normal). A: Neonatus cukup bulan + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi umur 1 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan pemeriksaan PJB di tangan kanan dan kaki bayi. Hasil SpO2 pada tangan kanan bayi yaitu 99% dan pada kaki bayi 98%. 3. Memberi KIE tentang ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya secara <i>on demand</i>. Ibu paham dan akan melakukannya. 4. Melakukan pendokumentasian di Buku, dokumentasi sudah dilakukan.	Bidan D Bidan A

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
Selasa, 18 Maret 2025 Pk. 08.00 WITA di PMB “D” (KN 2)	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,65°C, BB 3.200 gram, PB 52 cm, LK 32 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tali pusat sudah terputus, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan, tidak ada tanda ikterus. Hasil pemeriksaan menggunakan form MTBM, bayi tidak ada masalah (Normal). A: Neonatus sehat umur 3 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengambil darah bayi ditumit kiri untuk pemeriksaan SHK. Darah ditumit sudah diambil dan kertas SHK akan di kirimkan ke pusat. 3. Melaksanakan <i>informed consent</i> pemberian imunisasi BCG dan Polio serta memberikan KIE tujuan pemberian imunisasi BCG dan Polio. Ibu dan suami setuju.	Bidan D Bidan A
08.04 WITA		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
08.07 WITA	4. Melaksanakan pemberian imunisasi BCG 0,05 cc Intracutan pada lengan kanan bagian atas. Tidak ada reaksi aergi dan perdarahan.	
	5. Melaksanakan pemberian imunisasi polio 2 tetes peroral. Tidak ada reaksi alergi.	
	6. Memberikan KIE tentang efek samping setelah pemberian imunisasi BCG yaitu akan timbul reaksi bisul dalam kurun waktu 2 sampai 12 minggu, bisul akan sembuh dan meninggalkan bekas berupa jaringan parut. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
	7. Memberikan KIE tentang stimulasi tumbuh kembang bayi yaitu dengan mengajak berbicara bayi, menatap mata bayi, dan memberikan sentuhan kasih sayang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya di rumah.	
	8. Mengajarkan ibu tentang cara pijat bayi untuk membantu menstimulasi tumbuh kembang bayi. Ibu mengerti dan dapat melaksanakannya dengan benar.	
	9. Mengingatkan kembali ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi, rajin menjemur bayi pada pagi hari, pemberian ASI eksklusif dan on demand, serta perawatan bayi dirumah. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	10. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 11. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA, dokumentasi sudah dilakukan.	
Jumat, 11 April 2025, Pk. 11.00 WITA di Kunjungan rumah (KN III)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C, BB 3.900 gram, PB 53 cm, LK 33 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi, tidak ada tanda-tanda ikterus. Hasil pemeriksaan menggunakan form MTBM, bayi tidak ada masalah (Normal). Hasil pemeriksaan SHK (28/09/2024): Kadar TSH 2.2 µU/mL (nilai normal <20 µU/mL). A: Neonatus sehat umur 28 hari P: 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatkan ibu tentang pemanfaatan Buku KIA	Bidan A

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	- Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi dirumah, pemberian ASI Eksklusif, dan <i>on demand</i>. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. - Melakukan pendokumentasian di Buku KIA, dokumentasi sudah dilakukan.	
Sabtu 26 April 2025, Pk. 10.30 WITA di UPTD Puskesmas Denpasar Utara III	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan tentang bayinya. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C, BB 4.300gram, PB 53 cm, LK 33 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. A: Bayi sehat umur 42 hari P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. - Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan, Ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia 6 bulan menyusui bayinya tiap 2 jam sekali. - Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar saat bayi berumur 2 bulan.	Bidan D Bidan A

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	4. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA, dokumentasi sudah dilakukan.	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “KR” dari umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KR” beserta janinnya dari usia kehamilan 20 minggu sampai menjelang persalinan

Penulis memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “KR” beserta janinnya mulai dari kehamilan trimester II sampai kehamilan trimester III dimana ini merupakan kehamilan keduanya, belum pernah mengalami keguguran. Ibu “KR”, saat ini tinggal bersama dengan suami dan anaknya. Ibu “KR” rutin melakukan ANC dengan rincian 8 kali di Puskesmas dan 2 kali di Dr. SpOG “T”. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 6 Tahun 2024 menyebutkan bahwa ibu hamil melakukan kunjungan antenatal minimal 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada Trimester III, sehingga tidak terdapat kesenjangan pada kunjungan antenatal ibu “KR”. Seorang ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu selama masa kehamilannya, dimana hal ini telah diatur dalam Permenkes No 21 Tahun 2021.

Penimbangan berat badan telah dilakukan setiap kunjungan ANC, dimana berat badan sebelum hamil adalah 52 kg, kemudian pada akhir trimester III menjadi 64,5 kg, sehingga peningkatan berat badan yaitu 12,5 kg. Kemudian dengan tinggi ibu “KR” 156 cm, dan IMT didapatkan 21,4 Sesuai teori, tinggi badan dan berat badan yang dimiliki ibu selama masa kehamilan menjadi indikator penting dalam menentukan status gizi ibu hamil. Dalam hal ini IMT ibu “KR” adalah 21,4 dimana

IMT tersebut dalam kategori berat badan normal. Kenaikan berat badan Ibu “KR” adalah 12,5 kg, sehingga dapat dikatakan peningkatan berat badan Ibu “KR” normal sesuai dengan IMT pra kehamilan.

Pemantauan pada peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menjadi salah satu aspek yang dapat mempengaruhi ibu hamil memiliki resiko pada pertumbuhan janin yang dikandungnya, dimana dalam Permenkes No. 21 tahun 2021 dijelaskan bahwa peningkatan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan memiliki resiko gangguan pertumbuhan janin, kemudian hal ini juga dikemukakan dalam penelitian dimana peningkatan berat badan ibu selama kehamilan yang kurang dari 9 kg memiliki peluang 10 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan yang kurang dari 2500 gram, sehingga dalam hal ini pemantauan peningkatan berat badan ibu selama masa kehamilan penting dilakukan (Putu dan Nurul, 2019).

Ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm dapat memiliki resiko tinggi pada persalinannya, seperti dapat terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), dimana dengan tinggi tersebut wanita memiliki ukuran panggul sempit dan distansia spinarum yang kecil, sehingga dapat mengalami penyulit pada persalinannya. Penelitian oleh Istiqomah dan Irhamni (2018) di Puskesmas Tegalrejo menunjukkan bahwa meskipun tidak ditemukan korelasi yang signifikan secara statistik antara tinggi badan ibu dan kejadian CPD ($p=0,347$), ibu dengan tinggi ≤ 145 cm memiliki risiko 1,6 kali lebih besar mengalami CPD dibandingkan ibu dengan tinggi >145 cm. Dalam hal ini tinggi badan ibu “KR” yaitu 156 cm adalah kategori normal.

Pelayanan selanjutnya adalah pengukuran tekanan darah setiap kunjungan

ANC. Tekanan darah ibu “KR” selama kehamilan dalam batas normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 60-80 mmHg. Tujuan pengukuran tekanan darah ini untuk dapat mendeteksi terjadinya hipertensi selama kehamilan dimana hal ini akan beresiko mengalami preeklamsia dan eklamsia pada kehamilannya. Sesuai teori dimana tekanan darah selama masa kehamilan dapat mengalami penurunan pada 24 minggu pertama kehamilan karena perengangan pada otot halus oleh hormone progesterone, dan dapat terjadi hipertropi yaitu dilatasi jantung ringan yang disebabkan oleh keadaan curah jantung dan volume darah yang mengalami peningkatan (Fatimah, 2019).

Pada masa kehamilan, pengukuran pada lingkar lengan atas (LiLA) juga penting dilakukan yaitu satu kali pada kunjungan pertama ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan data, LiLA yang dimiliki oleh ibu “KR” adalah 25 cm, yaitu kategori normal LiLA ibu hamil dan tidak mengalami kurang energi kronis (KEK). Pengukuran LiLA ini dapat menentukan status gizi pada ibu hamil, skrining resiko kurang energi kronis (KEK) yang dapat memicu anemia, permasalahan status gizi ibu yang berakibat pada pertumbuhan janin yang dikandungnya (Oktaviani dan Elsanti, 2020).

Selama masa kehamilan juga dilakukan pengukuran pada tinggi fundus uteri setiap ibu melakukan kunjungan ANC dengan tujuan untuk dapat mengetahui kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilannya. Pengukuran fundus uteri sesuai standar dengan menggunakan pita ukur yang diukur pada usia kehamilan di atas 20 minggu yang dapat menentukan tafsiran berat badan janin dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack. Ibu “KR” selama kehamilannya telah dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri setiap

kunjungan ANC, hasil pengukuran menunjukkan hasil sesuai usia kehamilannya. 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Dari hasil wawancara pada ibu “KR” didapatkan hasil bahwa ibu sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap saat bayi dan mendapatkan tiga kali imunisasi saat SD kelas 1 sampai kelas 3. Dalam hal ini status TT ibu adalah TT 5 dimana sudah mendapatkan TT 1 dan 2 pada saat bayi, kemudian selanjutnya mendapatkan imunisasi di SD, dan satu kali pada saat mau menikah sehingga status imunisasi TT ibu adalah TT 5.

Selama kehamilannya, ibu “KR” telah rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan. 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), membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Pada Permenkes No.21 tahun 2021 dinyatakan setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi. Ibu “KR” mengonsumsi SF dan sejak usia kehamilan 15 minggu 4 hari dimana dosis SF yang dikonsumsi ibu adalah 60 mg setiap hari, sehingga ibu telah mengonsumsi lebih dari 90 tablet selama kehamilannya, dalam hal ini jumlah zat besi yang diperlukan sekitar 1000 mg pada kehamilan normal dan tunggal, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, kemudian 450 mg untuk sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk

kehilangan basal.

Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium yang meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, protein urine, glukosa urine, serta tambahan program pemeriksaan triple eliminasi yang meliputi HIV, sifilis, dan hepatitis B. Hal ini menjadi upaya yang dilakukan untuk melakukan deteksi dini komplikasi selama kehamilan. Berdasarkan data, ibu “KR” telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I pada tanggal 26 Agustus 2024 dengan hasil Hb: 12,7 gr%, protein urine dan reduksi urine negative, HIV non reaktif, sifilis non reaktif dan hepatitis B non reaktif. Ibu “KR” melakukan Kembali pemeriksaan laboratorium pada trimester III pada tanggal 15 Januari 2024 untuk melakukan pemeriksaan HB ulang dengan hasil pemeriksaan HB: 12,5 gr/dL.

Pelayanan selanjutnya adalah melakukan tata laksana sesuai dengan kasus dan masalah yang ditemukan. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pada pemeriksaan ibu “KR”, tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi yang memerlukan adanya rujukan, namun dalam masa kehamilannya mengalami masalah seperti keluhan mual dan muntah di awal kehamilan, sudah hilang pada kehamilan trimester II, kemudian beberapa hal yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bagian bawah, selain itu terdapat hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, prenatal yoga, pola nutrisi selama kehamilan, dan pemantauan kesejahteraan janin.

Setiap ibu hamil seharusnya mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang komprehensif sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam

Permenkes No. 21 Tahun 2021, yaitu mencakup pemeriksaan 12 T, salah satunya adalah skrining kesehatan jiwa. Pemeriksaan 12 T bertujuan untuk mendeteksi dini berbagai risiko dan permasalahan yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, termasuk aspek psikologis yang sering kali luput dari perhatian. Namun, pada kasus ibu "KR", skrining jiwa tidak dilakukan karena beberapa pertimbangan logis. Selama masa kehamilan, ibu "KR" tidak menunjukkan gejala yang mengarah pada gangguan kesehatan jiwa, seperti perubahan suasana hati ekstrem, kecemasan berlebihan, gangguan tidur, atau penarikan diri dari lingkungan sosial.

Hasil anamnesis juga menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki riwayat gangguan jiwa secara pribadi maupun keluarga, serta mendapatkan dukungan emosional yang baik dari lingkungan sekitar. Dalam praktik pelayanan antenatal, tenaga kesehatan terkadang memprioritaskan pemeriksaan terhadap kondisi fisik yang lebih mendesak, seperti tekanan darah, status gizi, atau keluhan obstetri lainnya, sehingga pemeriksaan kesehatan jiwa belum dilakukan pada saat itu. Selain itu, keterbatasan waktu, sumber daya, serta belum optimalnya pelatihan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan skrining jiwa juga dapat menjadi faktor pendukung. Dengan mempertimbangkan seluruh aspek tersebut, maka meskipun pemeriksaan 12 T seharusnya diberikan kepada semua ibu hamil, skrining jiwa belum dapat dilaksanakan pada ibu "KR" saat kunjungan kehamilan berlangsung.

Penatalaksanaan masalah yang ditemukan dilakukan dengan adanya temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal ibu dengan memberikan KIE terkait hal atau pengetahuan yang dibutuhkan. Keluhan atau masalah yang dialami ibu "KR" telah dilakukan tata laksana dengan memberikan konseling dan edukasi serta asuhan komplementer tentang cara mengatasi keluhan

hingga ibu paham.

Keluhan yang dialami ibu “KR” di trimester II dan III yaitu nyeri punggung bagian bawah. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi aktivitas yang berlebih, posisi duduk yang benar dan tepat. Cara untuk mengatasinya adalah minum cukup minimal 8 gelas sehari, istirahat cukup, melatih posisi duduk yang benar, mengurangi aktivitas berlebih, dan memberikan asuhan komplementer berupa *prenatal yoga*. Untuk penatalaksanaan lainnya dilakukan dengan memberikan ibu “KR” komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca persalinan, program P4K, cara pemantauan kesejahteraan janin, dan pola nutrisi.

. Prenatal yoga memiliki peran dalam mengurangi keluhan nyeri punggung yang dialami Ibu “KR”. Prenatal yoga merupakan bentuk modifikasi dari latihan yoga yang dirancang khusus untuk ibu hamil, dengan fokus pada teknik pernapasan, peregangan otot, serta relaksasi mental dan fisik. Latihan ini dinilai aman dan bermanfaat karena dapat memperbaiki postur tubuh, meningkatkan fleksibilitas, serta memperkuat otot-otot punggung dan dasar panggul, sehingga mengurangi beban pada tulang belakang dan menurunkan intensitas nyeri punggung (Rizki dan Astuti, 2022). Selain itu, prenatal yoga juga terbukti menurunkan tingkat stres dan kecemasan yang turut berkontribusi terhadap keluhan nyeri punggung selama kehamilan (Yuliani dan Sari, 2023). Studi eksperimental oleh Lestari dan Handayani (2023) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti program prenatal yoga selama enam minggu mengalami penurunan skala nyeri punggung secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Oleh karena itu, prenatal yoga direkomendasikan sebagai salah satu

alternatif terapi nonfarmakologis yang aman, murah, dan efektif dalam mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KR” selama masa persalinan atau kelahiran.

Proses persalinan ibu “KR” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 minggu 2 hari, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala.

a. Kala I

Proses persalinan kala I berlangsung selama 4 jam 50 menit yang dihitung dari kala I fase aktif sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Pada ibu “KR” kemajuan persalinan kala I fase aktif ditemukan kemajuan persalinan melewati garis waspada pada partograf. Proses persalinan pada ibu “KR” dipengaruhi oleh lima faktor utama yang saling berkaitan, yaitu *power*, *passage*, *passenger*, psikologis ibu, dan posisi ibu saat bersalin. Faktor *power* mencakup kekuatan kontraksi uterus dan kemampuan ibu dalam mengejan. Kontraksi yang efektif sangat penting dalam mempercepat pembukaan serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir. Pada ibu “KR”, kontraksi dinilai teratur tetapi tidak adekuat, menyebabkan pembukaan lama. Dalam pemantauan partograf dilakukan observasi kemajuan persalinan. Hal ini sejalan dengan pendapat Permatasari dan Lestari (2022) yang menyatakan bahwa kontraksi yang terkoordinasi memegang peran penting dalam keberhasilan persalinan.

Faktor kedua, yaitu *passage* atau jalan lahir, mencakup struktur panggul dan jaringan lunak. Ibu “KR” memiliki bentuk dan ukuran panggul yang memadai, sehingga tidak ditemukan hambatan anatomis dalam proses persalinan. Hal ini

sesuai dengan penelitian Ningsih dkk (2021) yang menegaskan bahwa ukuran dan bentuk panggul sangat menentukan apakah persalinan dapat berlangsung secara normal. Faktor ketiga adalah *passenger* atau janin, yang dalam kasus ini berada dalam presentasi kepala dengan posisi oksiput anterior dan berat badan dalam kisaran normal. Kondisi ini ideal untuk proses persalinan pervaginam dan mendukung kelahiran tanpa komplikasi, sebagaimana dijelaskan oleh Fitriani dan Hidayati (2023). Faktor psikologis ibu juga memainkan peran penting. Ibu “KR” tampak tenang dan mendapat dukungan emosional dari keluarga, yang turut memperlancar proses persalinan. Sari dan Putri (2022) menyebutkan bahwa kecemasan dan ketegangan dapat menghambat kontraksi uterus melalui peningkatan hormon stres.

Faktor terakhir adalah posisi ibu saat bersalin juga menjadi faktor pendukung. Ibu “KR” melahirkan dengan posisi setengah duduk yang terbukti membantu penurunan janin dan mempercepat kala II. Posisi ini sejalan dengan rekomendasi Utami dan Anggraini (2021), yang menyatakan bahwa posisi bersalin yang aktif dan nyaman dapat mempercepat proses kelahiran. Dengan demikian, kelima faktor ini berkontribusi secara sinergis dalam mendukung kelancaran persalinan pada ibu “KR”.

Selama Kala I persalinan, penulis sudah memfasilitasi ibu dalam memberikan posisi yang nyaman, membantu mengurangi nyeri persalinan dan membantu kemajuan persalinan dengan memberikan asuhan komplementer *endorphin massage*. *Endorphin massage* merupakan *massage endorphin*, yaitu teknik pijat lembut pada area punggung bawah yang bertujuan merangsang produksi hormon endorfin, yakni hormon alami penghilang nyeri dalam tubuh.

Endorfin bekerja dengan cara menghambat transmisi impuls nyeri pada sistem saraf pusat, sehingga meningkatkan ambang nyeri ibu dan menciptakan rasa nyaman (Utami & Anggraini, 2021).

Penelitian oleh Rahmah dan Lestari (2022) menunjukkan bahwa pemberian *endorphin massage* pada ibu bersalin kala I dapat menurunkan intensitas nyeri secara signifikan, dengan perbedaan rerata skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi yang bermakna secara statistik. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh studi dari Oktaviani dkk (2023) yang melaporkan bahwa *massage endorphen* tidak hanya membantu meredakan nyeri tetapi juga menurunkan tingkat kecemasan ibu saat bersalin. Efek ini diperoleh karena pijatan yang dilakukan merangsang saraf-saraf sensorik yang memicu pelepasan hormon endorfin secara alami, sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan kontraksi uterus dirasakan lebih ringan.

Massage endorphen juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, dan memberikan efek relaksasi yang memperlancar jalannya persalinan (Fitriani & Hidayat, 2023). Oleh karena itu, teknik ini sangat direkomendasikan sebagai bagian dari manajemen nyeri nonfarmakologis dalam asuhan kebidanan, terutama bagi ibu yang ingin menjalani persalinan normal tanpa intervensi medis berlebih. Berdasarkan temuan-temuan tersebut, *massage endorphen* dapat dijadikan salah satu intervensi efektif dan aman untuk mengurangi nyeri kala I dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

b. Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa

ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Asuhan persalinan kala II yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal, hal ini untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat yang steril dan APD lengkap sesuai dengan standar pelayanan.

Kala II ibu “KR” berlangsung selama 1 jam 13 menit tanpa komplikasi. Keadaan ini menunjukkan persalinan ibu “KR” berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan pemantauan menggunakan partograf kemajuan persalinan ibu “KR” tidak melewati garis waspada.

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 12 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III) terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus

selama 15 detik. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus, namun harus dilakukan secara hati-hati. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti.

Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR,2017). Asuhan dilanjutkan dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), langkah ini akan memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “KR” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat laserasi

perineum grade I, sehingga dilakukan penjahitan luka jalan lahir dengan pembiusan local sesuai dengan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017).

Ibu “KR” sudah rutin melakukan pijat perineum sejak usia kehamilan di atas 34 minggu, tetapi tetap mengalami laserasi derajat I saat persalinan. Pijat perineum memang bermanfaat untuk meningkatkan elastisitas jaringan dan mengurangi risiko robekan berat seperti laserasi derajat III dan IV, namun tidak dapat sepenuhnya mencegah terjadinya robekan ringan. Robekan derajat I bisa terjadi karena berbagai faktor, antara lain ukuran bayi yang besar, posisi janin yang tidak ideal, kecepatan proses persalinan, dan status sebagai primigravida. Teknik pijat yang tidak tepat dan kurang konsisten dalam melakukannya juga memengaruhi efektivitas pijat perineum. Laserasi ringan derajat I masih tergolong normal dan sering ditemukan pada persalinan spontan tanpa intervensi.

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan sesuai dengan lembar partograf, dengan hasil dalam batas normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu. Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah $\pm$ 150 cc dan kandung kemih tidak penuh. Selama pemantauan 2 jam pasca persalinan ini

merupakan masa penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas.

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

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “KR” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Penulis melaksanakan kunjungan nifas pertama (KF I) pada 18 jam post partum, kunjungan nifas kedua (KF II) pada hari ke-3 setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF III) pada hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF IV) pada hari ke-42 setelah persalinan. Kondisi ini sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021 yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) diberikan pada enam 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF II) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas (KF III) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan dan kunjungan nifas lengkap (KF IV) diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

Kunjungan nifas pertama (KF I) dilakukan 18 jam setelah persalinan, yang bertujuan untuk memeriksa kondisi ibu pasca-persalinan dan mendeteksi tanda-tanda komplikasi awal. Pada kunjungan ini, perhatian utama difokuskan pada pemantauan kontraksi rahim, pembersihan lokhea, dan penanganan nyeri atau infeksi yang mungkin timbul. Pemeriksaan rahim ibu “KR” berjalan dengan baik

dan involusi uteri sudah mulai berlangsung. Lokhea pada tahap ini berwarna merah atau kecokelatan dan jumlahnya sedikit banyak berkurang. Kondisi payudara juga terpantau bersih untuk menghindari masalah laktasi seperti puting lecet yang bisa mengganggu proses menyusui. Ibu diberikan edukasi mengenai cara menyusui yang benar serta penjagaan kebersihan payudara untuk mencegah infeksi atau masalah laktasi yang dapat mengganggu kelancaran ASI.

Metode yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri dan mempercepat pemulihan otot panggul yaitu senam kegel. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) menunjukkan bahwa senam kegel dapat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri perineum setelah persalinan dan mempercepat pemulihan otot panggul pasca-persalinan. Selain itu, senam Kegel dapat meningkatkan tonus otot dasar panggul, yang sangat penting untuk mencegah masalah seperti inkontinensia urin yang mungkin muncul setelah melahirkan. Wahyuni (2021) juga menyarankan bahwa senam Kegel yang dilakukan secara rutin dapat membantu mengurangi risiko cedera perineum dan mempercepat penyembuhan pada ibu yang mengalami robekan perineum ringan hingga sedang. Oleh karena itu, senam Kegel menjadi bagian penting dalam program rehabilitasi pasca-persalinan untuk mendukung pemulihan fisik ibu dengan cara yang sederhana dan tidak invasif. Selain itu, pada kunjungan nifas pertama, ibu "KR" juga diberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai, termasuk perdarahan yang berlebihan, demam, atau nyeri abdomen yang tidak wajar, serta bagaimana cara merawat diri dengan baik selama masa nifas untuk mendukung pemulihan fisik dan emosional.

Pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu, pemeriksaan payudara dan ASI eksklusif, KIE untuk kesehatan ibu nifas dan bayi,

dan layanan keluarga berencana pasca persalinan adalah beberapa jenis layanan yang ditawarkan. Penulis mengajarkan senam kegel kepada ibu "KR". Penelitian Mustafidah dan Cahyanti (2020) menunjukkan bahwa latihan kegel menyembuhkan luka perineum lebih cepat daripada senam kegel pada responden pertama dan kedua. Ini karena senam kegel mempengaruhi otot panggul secara langsung.

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.

Pada hari ke-3 setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dilakukan bertujuan untuk memantau perkembangan involusi uteri, kondisi lochea, dan kesehatan psikologis ibu. Pada tahap ini, rahim ibu "KR" seharusnya mulai mengecil dan tidak teraba pada abdomen. Lokhea masih berwarna merah atau kecokelatan, tetapi jumlahnya mulai berkurang, yang merupakan tanda bahwa proses pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Ibu diberikan informasi terkait

tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai, seperti perdarahan berlebih, demam, atau nyeri perut yang parah, yang bisa menjadi tanda adanya infeksi atau komplikasi lainnya. Edukasi juga diberikan mengenai perawatan diri, serta cara merawat daerah perineum dan menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah infeksi.

Pada kunjungan ini, juga diberikan pijat oksitosin untuk membantu merangsang produksi ASI serta mempercepat proses involusi rahim. Pijat oksitosin dapat membantu meningkatkan produksi oksitosin, yang berperan penting dalam proses kontraksi rahim dan pengeluaran ASI. Penelitian oleh Yuliana (2021) menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat mempercepat involusi uteri dan meningkatkan kelancaran ASI pada ibu nifas. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat daerah payudara dengan teknik yang tepat, yang dapat merangsang refleks let-down dan mempercepat pengeluaran ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2022) juga mendukung bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan volume ASI pada ibu postpartum, yang membantu dalam pemulihan kesehatan ibu dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Kemudian asuhan KF3 diberikan pada hari ke 28 *post partum* melalui kunjungan rumah. Hasil asuhan yaitu ibu tidak mengalami masalah atau keluhan serta tidak mengalami tanda bahaya, perkembangan kondisi ibu berlangsung normal. Keadaan Umum Ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa. Selain itu juga membimbing suami untuk melakukan massage laktasi oksitosin pada Ibu, memberikan KIE agar ibu mengikuti jam tidur bayi dan saling bergantian menjaga bayi bersama suami.

Asuhan dilanjutkan dengan kunjungan nifas keempat (KF4), sesuai dengan

standar kunjungan nifas lengkap yang dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan. Pada hari ke-42 postpartum, ibu “KR” melaporkan tidak ada keluhan, dan produksi ASI ibu “KR” lancar tanpa masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba, dan tidak ada pengeluaran lochea. Bersama suami telah memutuskan untuk menggunakan KB IUD dan KB IUD dipasang pada hari ke 42 *post partum*. Pemasangan IUD pada hari ke-42 postpartum memiliki keuntungan karena rahim sudah cukup pulih, dan prosedur pemasangan bisa dilakukan dengan lebih mudah tanpa risiko infeksi.

IUD (*Intra-Uterine Device*) adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Cara kerjanya melibatkan reaksi peradangan lokal di endometrium, yang menghambat pergerakan sperma dan mencegah pembuahan. Keuntungan menggunakan KB IUD meliputi efektivitas tinggi, metode jangka panjang, tidak memengaruhi hubungan seksual, tidak memengaruhi kualitas ASI, serta dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus jika tidak ada infeksi .

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KR”.

Asuhan pada bayi ibu “KR” telah mengacu pada kebijakan program Permenkes No 21 Tahun 2021, dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 18 jam (KN I), pada saat bayi berumur 3 hari (KN II), pada saat 28 hari (KN III), dan bayi berumur 42 hari. Bayi ibu “KR” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3200 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500 – 4000 gram (Armini, dkk., 2017). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah

sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2021, yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur 18 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “KR” adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan *bounding attachment* terjalin dengan baik. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur 18 jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “KR” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan tidak ada kelainan. Pada saat bayi berumur 2 jam, bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis B 0, pemberian imunisasi Hepatitis B 0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K. Bayi ibu “KR” juga sudah dilakukan PJB dalam batas normal.

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur 3 hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, pemantauan ikterus, pemeriksaan menggunakan form MTBM, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3200 gram dan tidak mengalami penurunan. Menurut Bobak dkk bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit (Bobak dkk., 2016). Tali pusat bayi sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Bayi dilakukan pemeriksaan SHK pada tumit kaki bayi. Asuhan komplementer yang diberikan penulis adalah masase bayi. Pijat bayi (*baby masase*) digolongkan sebagai stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak dan merangsang hormon

pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik. Menurut penelitian yang dilakukan Safitri dkk (2021), berat badan neonatus sebelum dan sesudah pijat bayi rata-rata 3143,75 dan 3425,00. Uji statistik menunjukkan *p-value* 0,000 atau *p-value* di bawah 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan berat badan bayi. Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Polio sesuai dengan standar pemberian imunisasi pada bayi. Bayi ibu “KR” juga sudah dilakukan pemeriksaan SHK.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN-III), berat badan bayi meningkat menjadi 3900 gram, hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “KR” digolongkan dalam kondisi fisiologis, hasil TSH dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda ikterus, pemeriksaan menggunakan form MTBM dengan hasil normal. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Mengingatkan kembali pentingnya buku KIA, dan mengingatkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi dirumah, pemberian ASI Eksklusif, dan *on demand*.

Pada kunjungan neonatus keempat (Bayi umur 42 hari), berat badan bayi meningkat menjadi 4300 gram, hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “KR” digolongkan dalam kondisi fisiologis, tidak ada tanda-tanda ikterus, pemeriksaan menggunakan form MTBM dengan hasil normal. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Mengingatkan Kembali mengenai ASI eksklusif, dan mengingatkan kembali untuk imunisasi bayi umur 2 bulan.

