

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel 4 Catatan Perkembangan Ibu 'NU' beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Kehamilan secara Komprehensif di Puskesmas Kenarilang

Hari / tanggal / waktu / tempat	Catatan Perkembangan		Tanda Tangan dan Nama
1	2		3
Senin/ 28 Okt 2024/ 10.12/ Pusk. Kearilang	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu merasakan mual muntah O: Keadaan Umum: baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD: 110/70 mmHg, N:84x/menit, S:36,8°C, Rr:18x/menit BB sebelum hamil: 57kg BB saat ini: 58kg Abdomen: tampak pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilannya, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan Leopold I: teraba ballotement Leopold II: - Leopold III: - Leopold IV: -		Fatima Rasid

TBJ: -

Auskultasi

DJJ: positif

Frekuensi: 142x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

Pemeriksaan penunjang:

Golongan darah: B

Hb: 13,2 gr/dL

HIV: non reaktif

Hepatitis B: non reaktif

Sifilis: non reaktif

A: G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 18 minggu 6 hari, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini bahwa usia kehamilan ini 18 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat. TTV ibu seluruhnya normal dan DJJ janin normal.

Evaluasi: ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan bahwa dirinya dan janin dalam keadaan sehat

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan laboratorium ibu yang normal, tidak adanya penyakit hepatitis B, sifilis maupun HIV

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang telah disampaikan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu mual muntah dan susah makan. Mual muntah saat hamil umumnya wajar terjadi di trimester awal kehamilan.

Namun kondisi ini perlu diwaspadai jika terus berlanjut sepanjang kehamilan. Mual muntah saat hamil disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya: peningkatan hormon chorionic gonadotropin (HCG) dan estrogen. Hormon ini mempengaruhi system pencernaan dan pusat mual di otak.

Evaluasi: ibu memahami kondisi ibu yang mengalami mual muntah

4. Memberikan ibu terapi komplementer berupa pemberian herbal seperti jahe untuk dikonsumsi ibu. Memberikan informasi kepada ibu tentang manfaat jahe terhadap keluhan ibu mual muntah, karena jahe mampu mengurangi gejala mual muntah.

Evaluasi: ibu memahami manfaat jahe dan bersedia mengonsumsi minuman jahe hangat 3 kali sehari untuk mengurangi gejala mual muntah ibu

5. Mengedukasi ibu untuk menghindari bau – bauan yang terlalu menyengat juga lebih rajin menggosok gigi karena hal ini dapat membantu, makanan yang berlemak dan siap saji, serta pola makan yang tidak baik juga dapat berpengaruh terhadap rasa mual yang dialami oleh ibu, untuk mengatasi gejala ini sebaiknya ibu mengonsumsi makanan yang mudah dicerna seperti kentang, ubi jalar, bukan makanan yang berlemak atau siap saji.

Evaluasi: ibu memahami makanan apa yang harus dihindari
ibu untuk mengurangi mual muntah

6. Menganjurkan ibu rutin konsumsi tablet B6 sebagai vitamin yang dapat mengurangi keluhan mual muntah yang dialami oleh ibu serta menganjurkan ibu makan porsi kecil namun sering untuk mengurangi keluhan ibu. Agar ibu tidak dehidrasi maka minum minimal 8 gelas sehari.

Evaluasi: ibu memahami bahwa ibu harus rutin mengkonsumsi vitamin B6 dan harus makan porsi sedikit namun sering

7. Memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang makanan seimbang, yaitu nasi, sayur, ikan / protein, buah dan air putih. Hindari ibu berada di lingkungan perokok karena ibu akan menghirup residu rokok tersebut
8. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan suami, yaitu: perdarahan pada hamil tua maupun tua, bengkak di kaki dan wajah, nyeri kepala hebat dan bertahan lama, pandangan kabur mendadak, demam tinggi dalam jangka waktu lama, air ketuban keluar sebelum waktunya, tidak terasa gerakan bayi, muntah hebat dan ibu merasa lemas.

Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya

9. Mendiskusikan dengan ibu dan suami mengenai persiapan persalinan yang akan dialami ibu pada bulan Maret 2025 mendatang. Perlengkapan ibu dan bayi harus sudah mulai disiapkan, biaya bersalin atau BPJS sudah harus dipersiapkan, dan kendaraan yang akan digunakan oleh ibu menuju fasilitas kesehatan.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dengan suami mengenai perencanaan persalinan

10. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada 4 minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Evaluasi: hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan

Selasa/ 3 Des 2024/ 08.30/ Pusk. Kenarilang	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan sudah tidak mengalami mual muntah lagi O: Keadaan Umum: baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD: 120/70 mmHg, N:78x/menit, S:36,6°C, Rr:20x/menit BB sebelum hamil: 57kg BB saat ini: 60kg	Fatima Rasid
---	--	-----------------

Abdomen: tampak pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilannya, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

Leopold I:TFU setinggi pusat, Mc. Donald 22cm

Leopold II: punggung kiri

Leopold III: letak kepala

Leopold IV: konvergen

TBJ: $(22-12) \times 155 = 1.550$ gram

Auskultasi

Punctum Maximum: terdengar di sebelah kiri ibu

DJJ: positif

A: Frekuensi: 138x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 24 minggu, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini bahwa usia

P: kehamilan ini 24 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat. TTV ibu seluruhnya normal dan DJJ janin normal.

Evaluasi: ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan bahwa dirinya dan janin dalam keadaan sehat

2. Menjelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pada hamil muda dan tua, pandangan kabur secara tiba – tiba, terjadi rembesan dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, demam dalam waktu yang lama, mual muntah sampai ibu lemas, bengkak pada kaki dan wajah, dan penurunan gerakan janin

Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya			
3. Menganjurkan ibu rutin mengonsumsi tablet tambah darah, kalsium dan vitamin C yang diberikan oleh bidan			
Evaluasi: ibu memahami cara konsumsi Fe, kalsium dan vitamin C dan akan mengonsumsi obat tersebut secara rutin			
4. Menganjurkan ibu kontrol ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan			
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan			
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
Evaluasi: hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan			
Kamis/ 9 Jan 2024/ 11.00/ Pusk. Kenarilang	S:	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengalami pusing kadang – kadang	Fatima Rasid
	O:	Keadaan Umum: baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD: 100/70 mmHg, N:82x/menit, S:36,5°C, Rr:20x/menit BB sebelum hamil: 57kg BB saat ini: 63kg Abdomen: tampak pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilannya, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan Leopold I:TFU pertengahan pusat – px, Mc. Donald 27cm	

Leopold II: punggung kiri

Leopold III: letak kepala

Leopold IV: konvergen

TBJ: $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

Auskultasi

Punctum Maximum: terdengar di sebelah kiri ibu

DJJ: positif

Frekuensi: 138x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

A: G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 29 minggu, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini bahwa usis kehamilan ini 29 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat. TTV ibu seluruhnya normal kecuali Tekanan Darah ibu di bawah normal dan DJJ janin normal.

Evaluasi: ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan bahwa dirinya dan janin dalam keadaan sehat

2. Menganjurkan ibu banyak istirahat dan mengurangi pekerjaan yang berat sehingga ibu tidak mengalami pusing yang sering

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang telah disampaikan

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayur, protein, dan buah serta ditambahkan susu jika ada

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang disampaikan

4. Menjelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pada hamil muda dan tua, pandangan kabur secara tiba – tiba, terjadi rembesan dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, demam dalam waktu yang lama, mual muntah sampai ibu lemas, bengkak pada kaki dan wajah, dan penurunan gerakan janin.

Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya

5. Menganjurkan ibu rutin mengonsumsi tablet tambah darah, kalsium dan vitamin C yang diberikan oleh bidan

Evaluasi: ibu memahami cara konsumsi Fe, kalsium dan vitamin C dan akan mengonsumsi obat tersebut secara rutin

6. Menganjurkan ibu kontrol ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Evaluasi: hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan

Rabu/ 5	S:	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya	Fatima
Feb 2025/	O:	Keadaan Umum: baik	Rasid
09.00/		Kesadaran: Composmentis	
Pusk.		TTV: TD: 120/70 mmHg, N:80x/menit, S:36,9°C,	
Kenarilang		Rr:16x/menit	

BB sebelum hamil: 57kg

BB saat ini: 65kg

Abdomen: tampak pembesaran perut sesuai dengan usia
kehamilannya, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

Leopold I:TFU 2 jari di bawah px, Mc. Donald 29cm

Leopold II: punggung kiri

Leopold III: letak kepala

Leopold IV: konvergen

TBJ: $(30-12) \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi

Punctum Maximum: terdengar di sebelah kiri ibu

DJJ: positif

Frekuensi: 146x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

Pemeriksaan penunjang:

A: G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 33 minggu, intrauterine,
tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini bahwa usis
kehamilan ini 33 minggu, ibu dan janin dalam keadaan
sehat. TTV ibu seluruhnya normal dan DJJ janin normal.

Evaluasi: ibu mengerti mengenai penjelasan yang
disampaikan bahwa dirinya dan janin dalam keadaan sehat

2. Menganjurkan ibu banyak istirahat dan mengurangi
pekerjaan yang berat sehingga ibu tidak mengalami pusing
yang sering

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang telah disampaikan

3. Menjelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pada hamil muda dan tua, pandangan kabur secara tiba – tiba, terjadi rembesan dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, demam dalam waktu yang lama, mual muntah sampai ibu lemas, bengkak pada kaki dan wajah, dan penurunan gerakan janin.

Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya

4. Menganjurkan ibu rutin mengonsumsi tablet tambah darah, kalsium dan vitamin C yang diberikan oleh bidan

Evaluasi: ibu memahami cara konsumsi Fe, kalsium dan vitamin C dan akan mengonsumsi obat tersebut secara rutin

5. Menganjurkan ibu kontrol ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Evaluasi: hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan

Senin/ 3	S:	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan	Fatima
Maret		merasa nyeri di perut bagian bawah	Rasid
2025/	O:	Keadaan Umum: baik	
10.00/		Kesadaran: Composmentis	

Pusk.	TTV: TD: 110/80 mmHg, N:84x/menit, S:36,6°C,
Kenarilang	Rr:20x/menit
	BB sebelum hamil: 57 kg
	BB saat ini: 69 kg
	Abdomen: tampak pembesaran perut sesuai dengan usia
	kehamilannya, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan
	Leopold I:TFU 3 jari di bawah px, Mc. Donald 33cm
	Leopold II: punggung kiri
	Leopold III: letak kepala
	Leopold IV: divergen
	TBJ: $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram
	Auskultasi
	Punctum Maximum: terdengar di sebelah kiri ibu
	DJJ: positif
	Frekuensi: 136x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur
	Pemeriksaan penunjang:
	Hb: 13,4 gr/dL
A:	G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 37 minggu, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik
P:	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini bahwa usis kehamilan ini 37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat. TTV ibu seluruhnya normal dan DJJ janin normal
	Evaluasi: ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan bahwa dirinya dan janin dalam keadaan sehat

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan laboratorium bahwa ibu memiliki kadar Hb normal

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang telah disampaikan

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri pada perut bagian bawah disebabkan adanya dorongan kepala bayi yang ingin masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan nyeri perut bagian bawah

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang telah disampaikan

4. Menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi nyeri perut dengan membuat diri lebih rileks dan melakukan relaksasi yaitu mengatur nafas seperti menarik nafas melalui hidung secara perlahan dan menghembuskannya melalui mulut secara perlahan bila rasa nyeri timbul. Selain itu juga bisa melakukan pemijatan lembut di bagian punggung bawah

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya

5. Menjelaskan mengenai tanda – tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur, mulas makin sering dan lama, keluar cairan dari jalan lahir, keluar lender darah dari jalan lahir

Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda – tanda persalinan

6. Memastikan perencanaan persalinan pada bulan depan mendatang mengenai kendaraan yang akan digunakan ibu

untuk ke fasilitas kesehatan, kesiapan kartu BPJS dan dana persalinan, menyiapkan pendonor apabila sewaktu – waktu diperlukan

Evaluasi: ibu menceritakan rencana persalinan kepada petugas bahwa ibu akan ke puskesmas Kenarilang untuk bersalin dan menggunakan motor milik suami serta ibu telah memiliki kartu BPJS dan mempersiapkan seluruh kebutuhan ibu dan bayi

7. Menjelaskan kepada ibu mengenai ASI eksklusif dan manfaat serta kandungan ASI sehingga ibu dapat memberikan bayinya ASI selama 2 tahun

Evaluasi: ibu memahami kandungan dan manfaat ASI dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

8. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis KB dan manfaat KB sehingga setelah persalinan diharapkan ibu sudah dapat memutuskan untuk menggunakan KB seperti yang ibu dan suami inginkan

Evaluasi: ibu memahami manfaat dan berbagai jenis KB. Ibu akan berdiskusi dengan suami untuk menggunakan Kb apa setelah persalinan nanti

9. Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi atau bila ada tanda – tanda persalinan

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada tanda – tanda persalinan

Tabel 5 Catatan Perkembangan Ibu 'NU' beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Persalinan /Kelahiran secara Komprehensif di Puskesmas Kenarilang

Hari / tanggal / waktu / tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
Selasa/ 25 Maret 2025/ 13.00/ Pusk. Kearilang	S: Ibu mengatakan merasakan sakit perut menjalar ke punggung sejak pukul 09.00 WITA, tidak ada pengeluaran air ketuban, dan keluar lender bercampur darah sejak jam 12.00 WITA O: Keadaan Umum: baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD: 110/70 mmHg, N:82x/menit, S:36,6°C, Rr:20x/menit Abdomen: tampak pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilannya, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan Leopold I:TFU 3 jari di bawah px, teraba lembek dan susah digerakkan, Mc. Donald 32cm Leopold II: bagian kecil teraba di bagian kanan ibu dan bagian kiri teraba datar seperti papan (pu-ki) Leopold III: pada bagian terendah teraba bulat keras dan melenting, tidak dapat digoyangkan lagi (letak kepala) Leopold IV: dinvergen, perlimaan 1/5	Fatima Rasid

TBJ: $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi

Punctum Maximum: terdengar di sebelah kiri ibu

DJJ: positif

Frekuensi: 136x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

Kontraksi: 3 – 4 kali dalam 10 menit, selama 40 – 45 detik

Skala nyeri: 6

Pemeriksaan dalam: VT pembukaan 8 cm, penurunan kepala

Hodge III, effacement 75%, selaput ketuban utuh, tidak ada bagian janin yang menonjol, tidak teraba tali pusat

A: G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 40 minggu, inpartu kala I fase aktif

P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini bahwa janin dalam keadaan baik dan ibu juga dalam keadaan baik

Evaluasi: ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan bahwa dirinya dan janin dalam keadaan sehat

2. Menjelaskan bahwa ibu sedang memasuki masa persalinan dan ketuban sudah pecah. Mengajarkan ibu Teknik pernafasan persalinan agar nyeri berkurang dan saat persalinan terjadi ibu sudah tau tekniknya

Evaluasi: ibu memahami Teknik pernafasan yang diajarkan dan dapat mempraktikkannya

-
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu harus tetap makan dan minum secara baik sehingga ibu memiliki tenaga saat persalinan berlangsung

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar tidak terjadi gawat janin atau ibu dapat berjalan – jalan apabila mampu sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan baik

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

5. Mengajarkan ibu dan suami tentang Teknik relaksasi dan memberikan pijatan ringan pada daerah pinggang Ketika ada kontraksi. Hal ini bertujuan untuk mengurangi nyeri kontraksi

Evaluasi: ibu dan suami mengerti dan dapat menerapkan pijatan ringan pada ibu

6. Mengajarkan Teknik meneran yang baik dan benar kepada ibu

Evaluasi: ibu mengerti dan dapat memperagakan Teknik meneran yang benar

7. Melakukan pendokumentasian pada rekam medis ibu

Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian rekamn medis ibu

8. Mementau kemajuan poersalinan pada partograf

Evaluasi: kemajuan telah diisi di partograf

Selasa/ 25 S: Ibu mengatakan rasa sakitnya menjadi bertambah. Ibu Fatima
Maret mengatakan ingin meneran Rasid

2025/ O: Keadaan Umum: baik
14.00/ Kesadaran: Composmentis

Pusk. TTV: TD: 110/80 mmHg, N:78x/menit, S:36,7°C,
Kenarilang Rr:18x/menit

Abdomen: tampak pembesaran perut sesuai dengan usia
kehamilannya, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan
Leopold I:TFU 3 jari di bawah px, Mc. Donald 32cm
Leopold II: punggung kiri
Leopold III: letak kepala
Leopold IV: divergen, perlimaan 0/5
TBJ: $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
Auskultasi
Punctum Maximum: terdengar di sebelah kiri ibu
DJJ: positif
Frekuensi: 142x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur
Kontraksi: 5x dalam 10 menit, selama 45 – 50 detik
Pemeriksaan dalam: VT pembukaan 10cm, penurunan kepala
Hodge III, effacement 100%, ketuban pecah spontan berwarna
jernih, tidak ada bagian janin yang menonjol, tidak teraba tali
pusat

A: G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 40 inpartu kala II

P: 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera memasuki fase persalinan

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memastikan adanya tanda – tanda persalinan seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva terbuka

Evaluasi: Sudah ada tanda persalinan

3. Mengajarkan kepada ibu cara meneran dengan baik seperti memasukkan siku di dalam lutut, mendekatkan dagu di dada, Tarik nafas yang dalam dan segera meneran seperti ingin buang air besar saat ada kontraksi

Evaluasi: ibu memahami instruksi yang diberikan

4. Mendekatkan partus set

Evaluasi: alat sudah didekatkan.

5. Memastikan posisi ibu nyaman dan memberitahu ibu untuk mengikuti instruksi persalinaan yang diberikan

Evaluasi: ibu mengerti dan segera mengatur posisi yang nyaman

6. Memberi minum pada ibu untuk menghindari dehidrasi

7. Melakuakn pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN

8. langkah2 APN, Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.

9. Memimpin ibu untuk meneran

-
- Evaluasi: Kepala tampak 5 – 6 cm di depan vulva, memberi underpat di bawah bokong ibu dan meletakkan handuk diatas perut ibu
10. Melindungi perineum ibu dengan satu tangan dan tiga jari tangan kiri berada di sub occiput untuk melindungi kepala bayi agar tidak terjadi depleksi secara tiba-tiba, maka lahirlah secara berturut-turut UUK dan UUB/dahi, mata, hidung, dagu dan lahirlah keseluruhan kepala bayi
 11. Ambil kasa bersihkan jalan napas bayi dimulai dari mata, hidung mulut bayi kemudian periksa ternyata tidak ada lilitan tali pusat
 12. Tunggu kepala melakukan putar paksi luar, setelah kepala melakukan putar paksi luar kedua tangan berada di biparietal untuk melahirkan bahu depan, pimpin kepala bawah untuk melahirkan bahu belakang, pimpin kepala ke atas sampai 1/3 bagian, tangan selipkan satu tangan lainnya kepongung bayi sanggah kemudian susur maka lahirlah bayi secara keseluruhan
 13. Letakkan bayi diatas perut ibu dan nilai apgar score (nilai 7) lalu bungkus kepala bayi sampai kaki bayi kecuali tali pusat
 14. Klem tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat dengan klem 1 lalu lakukan pengurutan kemudian klem kedua 2 cm dari klem 1 dan kemudian potong tali pusat diantara klem I dan
-

II dan ikat tali pusat dengan 2 benang sampai 2 kali diatas 2 dibawah 15. Melakukan pengisapan lendir bayi 16. Ganti kain Bayi dan lakukan IMD Evaluasi: ibu sudah dipimpin bersalin dan bayi lahir spontan pukul 14.15 WITA, jenis kelamin: perempuan, APGAR Score 7, berat badan 3250gram, Panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 31cm, lingkaran dada 30cm, lingkaran perut 30cm			
Selasa/ 25 Maret 2025/ 14.15/ Pusk. Kenarilang	S:	Ibu mengatakan lega telah melahirkan bayinya dan ibu merasa sedikit mulas	Fatima Rasid
	O:	Keadaan Umum: baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD: 120/70 mmHg, N:82x/menit, S:36,7°C, Rr:20x/menit Abdomen: plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik	
	A:	P2A0AH2 inpartu kala III	
	P:	1. Memberikan informasi kepada ibu bahwa proses persalinan telah terjadi dan saat ini akan dilakukan pengeluaran tali pusat Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Melakukan pertolongan manajemen aktif kala III Evaluasi: v) Menyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM	

-
- w) Melihat tanda-tanda pelepasan Plasenta yaitu tali pusat semakin memanjang, semburan darah secara tiba-tiba, Kontraksi Adekuat
 - x) Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari arah vulva
 - y) Meletakkan tangan kiri di atas perut ibu dengan dorso kranial
 - z) Tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - aa) Plasenta muncul di intraotus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadahnya
 - bb) Melakukan massage uterus sampai uterus berkontraksi dengan baik
 - cc) Melakukan pengecekan jalan lahir pada vagina dan perenium terlihat adanya robekan derajat 2
 - dd) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
 - ee) Plasenta lahir spontan pukul 11.10 WITA, selaput ketuban utuh panjang tali pusat ± 50 cm diameternya ± 20 cm
3. Observasi keadaan ibu dan Dokumentasikan dalam Lembar Partograf
- Evaluasi: Mengobservasi keadaan ibu dan mendokumentasikannya di lembar partograf
-

Selasa/ 25 Maret 2025/ 14.20/ Pusk. Kenarilang	S: Ibu mengatakan lega telah melahirkan bayinya dan Fatima plasentasny namun ibu masih merasa mulas O: Keadaan Umum: baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD: 110/80 mmHg, N:82x/menit, S:36,7°C, Rr:20x/menit Abdomen: kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat Terdapat robekan jalan lahir derajat II A: P2A0AH2 inpartu kala IV P: 1. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu mengalami robekan jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan Evaluasi: dilakukan hecting derajat II pukul 14.30 WITA 2. Melakukan observasi kontraksi uterus, kandung kemih, dan TTV ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya Evaluasi: ff) Kontraksi ibu baik gg) Kandung kemih ibu kosong hh) Tekanan darah 120/80mmHg Nadi 80x/menit Suhu 36,7C Pernafasan 18x/menit ii) Tidak terdapat perdarahan aktif di jalan lahir ibu	Rasid
---	--	-------

3. Memberikan ibu makan dan minum karena setelah melahirkan ibu merasa Lelah

Evaluasi: ibu segera diberikan minuman manis oleh keluarga dan akan diberikan makanan sesegera mungkin

4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya di Kala IV yaitu kontraksi yang tidak baik ditandai oleh uterus yang tidak berkontraksi atau uterus ibu lembek dan terjadi perdarahan secara tiba-tiba dalam jumlah yang banyak

Evaluasi: ibu dan keluarga telah memahami penjelasan yang diberikan dan akan melapor kepada petugas apabila ada tanda bahaya paska persalinan

5. Melakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi

Evaluasi: hasil yang didapatkan adalah Jenis kelamin perempuan, Berat badan 3250 gram, Panjang badan 50cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30cm, lingkar perut 30cm

6. Memberikan salep mata pada bayi dengan salep tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi

Evaluasi: telah diberikan salep mata pada bayi pukul 11.30 WITA

7. Memberikan Vitamin K pada bayi untuk mencegah perdarahan dengan dosis 1 mg di paha kiri

Evaluasi: Vitamin K diberikan pukul 11.30 WITA

8. Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap,
memakai pembalut dan kain bersih

Evaluasi: ibu sudah bersih dan sudah memakai baju ganti
dan pembalut

9. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi untuk bounding
attachment dan belajar menyusui

Evaluasi: ibu belajar memberikan ASI kepada bayinya

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah
dilakukan

Evaluasi: hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

11. Mengajarkan ibu dan suami Teknik masase uterus dan
menilai kontraksi uterus serta perdarahan

Evaluasi: ibu dan suami dapat memahami Teknik masase
uterus dan cara menilai kontraksi dan perdarahan

12. Merapikan alat dan merendam alat pada larutan clorine

Evaluasi: alat telah direndam di larutan clorine dan
lingkungan telah dibersihkan

Tabel 6 Catatan Perkembangan Ibu 'NU' beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Nifas secara Komprehensif di Puskesmas Kenarilang

Hari / tanggal / waktu / tempat	Catatan Perkembangan		Tanda Tangan dan Nama
1	2		3
Kamis/ 27 Maret 2025/ 10.00/ Rumah Ibu NU	S: Ibu mengatakan masih keluar darah merah dari jalan lahir dan ibu tidak merasakan keluhan apapun O: Keadaan Umum: baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD: 110/80 mmHg, N:80x/menit, S:36,8°C, Rr:20x/menit Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik Jahitan di jalan lahir baik dan tidak terdapat nanah serta bau Terdapat nyeri dan bengkak pada payudara Lochea rubra A: P2A0AH2 nifas hari ke – 2 P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital ibu baik, pengeluaran dari vagina ibu baik, kondisi jahitan ibu baik Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan		Fatima Rasid

-
2. Memberikan ibu terapi komplementer berupa mandi uap dan pijat endorphen agar ibu merasa rileks dan dapat memberi asuhan kepada bayinya sebaik mungkin.

Evaluasi: ibu bersedia diberikan terapi mandi uap dan pijat endorphen dan selama proses mandi serta pijat, ibu merasa nyaman dan rileks

3. Menganjurkan ibu untuk membersihkan dan mengeringkan area genetalia ibu apabila ibu setelah BAK dan BAB agar tidak terjadi infeksi dan luka jahitan segera kering

Evaluasi: ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan dan akan menjaga kebersihan area genetaliaanya

4. Memberitahu ibu tentang gizi seimbang agar kebutuhan ibu dan bayi dapat tercukupi dengan baik

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan ibu perawatan payudara mandiri untuk menghindari terjadinya bendungan ASI

Evaluasi: mengajarkan cara membersihkan payudara dengan air dingin terlebih dahulu, setelah itu di kompres dengan air hangat, dan lakukan pemijatan dengan baby oil, dengan cara tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara kemudian urut ke atas lalu ke samping kemudian urut ke bawah hingga tangan menyanggah payudara kemudian sentakkan ke bawah payudara secara perlahan.,

Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi keliling tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting, demikian pula payudara kanan, Telapak tangan menopang payudara pada cara ke-2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan lalu buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting, lakukan secara rutin dan bersihkan dengan air hangat dan di alap pakai handuk yang kering. Ibu telah mengerti cara perawatan payudara mandiri dan akan melakukannya setiap hari

6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke puskesmas

Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas dan segera ke puskesmas apa

7. Meminta kesediaan ibu untuk dilakukan kunjungan lanjutan di rumah pada minggu depan untuk memantau keadaan ibu dan

Evaluasi: ibu menyetujui dilakukan kunjungan lanjutan pada minggu depan

Kamis/ 27 Maret 2025/ 10.00/ Rumah Ibu NU	S: Ibu mengatakan bayinya menyusui pada ibu ketika bangun dan tidak rewel sama sekali. Ibu mengatakan bayinya BAB setiap hari berwarna hitam dan BAK lancar O: Keadaan Umum: baik Kesadaran: Composmentis TTV: N:124x/menit, S:36,8°C, Rr:40x/menit BB: 3250 gram, PB: 50cm Lingkar kepala: 31cm, lingkar dada: 30cm, lingkar perut 31cm Tali pusat: belum lepas, tidak ada nanah dan bau Warna kulit: normal kemerahan A: Bayi baru lahir hari ke – 2 P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital baik baik, tali pusat dalam kondisi baik Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan terapi komplementer kepada bayi berupa pijat bayi, serta memberikan penjelasan kepada ibu tentang manfaat pijat bayi yang akan diberikan Evaluasi: ibu mengetahui manfaat pijat bayi dan bersedia diberikan pijat bayi kepada bayinya 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dari umur bayi 0 – 6 bulan dan memberikan ASI secara on demand setiap 2 jam. Apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam maka segera bangunkan bayi dan beri ASI pada bayi agar ibu tidak mengalami bendungan ASI	Fatima Rasid
--	--	-----------------

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI setiap 2 jam sekali

4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjaga tali pusat tetap kering

Evaluasi: ibu mengatakan mengerti untuk tetap menjaga tali pusat dalam keadaan kering

5. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, Kejang, Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, Sesak nafas, Bayi merintih, Pusar kemerahan sampai dinding perut, Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin(suhu tubuh kurang dari 36,5°C) dan warna kulit menguning dan pucat. Menganjurkan ibu segera membawa bayi ke puskesmas apabila terdapat tanda bahaya pada bayi

Evaluasi: ibu memahami tanda bahaya pada bayi dan akan segera membawa bayi ke puskesmas apabila terdapat tanda bahaya tersebut

6. Menganjurkan ibu untuk Bonding attachment untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi

Evaluasi: ibu paham bahwa ibu harus melakukan bonding attachment dengan bayi

7. Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah lanjutan pada minggu depan
-

Evaluasi: ibu menyetujui dilakukan kunjungan lanjutan pada minggu depan			
Senin/ 31	S:	Ibu mengatakan masih keluar darah kecoklatan dari jalan lahir	Fatima
Maret	O:	Keadaan Umum: baik	Rasid
2025/		Kesadaran: Composmentis	
10.00/	TTV: TD:	110/80 mmHg, N:80x/menit, S:36,8°C,	
Rumah	Rr:	20x/menit	
Ibu NU		Abdomen: TFU pertengahan pusat, kontraksi baik	
		Jahitan di jalan lahir sudah terlepas dan tidak terdapat nanah serta bau	
		Lochea sanguilenta	
	A:	P2A1AH2 nifas hari ke – 6	
	P:	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital ibu baik, pengeluaran dari vagina ibu baik, kondisi jahitan ibu baik	
		Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan	
		2. Mengajarkan ibu untuk membersihkan dan mengeringkan area genetalia ibu apabila ibu setelah BAK dan BAB agar tidak terjadi infeksi	
		Evaluasi: ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan dan akan menjaga kebersihan area genetaliaanya	
		3. Memberitahu ibu tentang gizi seimbang agar kebutuhan ibu dan bayi dapat tercukupi dengan baik	
		Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan	

4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke puskesmas

Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas dan segera ke puskesmas apa

5. Meminta kesediaan ibu untuk dilakukan kunjungan lanjutan di rumah pada minggu depan untuk memantau keadaan ibu dan

Evaluasi: ibu menyetujui dilakukan kunjungan lanjutan pada minggu depan

Kamis/ 3	S:	Ibu mengatakan bayinya sehat dan dapat menyusui dengan baik	Fatima
April	O:	Keadaan Umum: baik	Rasid
2025/		Kesadaran: Composmentis	
10.00/		TTV: N:124x/menit, S:36,8°C, Rr:40x/menit	
Rumah		BB: 3400 gram, PB: 52cm	
Ibu NU		Lingkar kepala: 32cm, lingkar dada: 33cm, lingkar perut 32cm	
		Tali pusat: sudah lepas sejak kemarin, tidak ada nanah dan bau	
		Warna kulit: normal kemerahan	
		Bayi baru lahir hari ke – 9	
	A:	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital baik	
	P:	baik, tali pusat dalam kondisi baik	

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dari umur bayi 0 – 6 bulan dan memberikan ASI secara on demand setiap 2 jam. Apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam maka segera bangunkan bayi dan beri ASI pada bayi agar ibu tidak mengalami bendungan ASI

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI setiap 2 jam sekali

3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, Kejang, Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, Sesak nafas, Bayi merintih, Pusing kemerahan sampai dinding perut, Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C) dan warna kulit menguning dan pucat. Menganjurkan ibu segera membawa bayi ke puskesmas apabila terdapat tanda bahaya pada bayi

Evaluasi: ibu memahami tanda bahaya pada bayi dan akan segera membawa bayi ke puskesmas apabila terdapat tanda bahaya tersebut

4. Menganjurkan ibu untuk Bonding attachment untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi

Evaluasi: ibu paham bahwa ibu harus melakukan bonding attachment dengan bayi

5. Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah lanjutan			
Evaluasi: ibu menyetujui dilakukan kunjungan lanjutan			
Kamis/ 3 April 2025/ 10.00/ Rumah Ibu NU	S:	Ibu mengatakan masih keluar darah kecoklatan dari jalan lahir dan ibu mengatakan sudah dapat beraktivitas secara normal seperti sebelum hamil	Fatima Rasid
	O:	Keadaan Umum: baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD: 110/80 mmHg, N:80x/menit, S:36,8°C, Rr:20x/menit Abdomen: TFU pertengahan pusat, kontraksi baik Jahitan di jalan lahir sudah terlepas dan tidak terdapat nanah serta bau Lochea sanguilenta	
	A:	P2A0AH2 nifas hari ke – 9	
	P:	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital ibu baik, pengeluaran dari vagina ibu baik, kondisi jahitan ibu baik Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan 2. Menganjurkan ibu untuk membersihkan dan mengeringkan area genetalia ibu apabila ibu setelah BAK dan BAB agar tidak terjadi infeksi Evaluasi: ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan dan akan menjaga kebersihan area genetaliaanya	

-
3. Memberitahu ibu tentang gizi seimbang agar kebutuhan ibu dan bayi dapat tercukupi dengan baik

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke puskesmas

Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas dan segera ke puskesmas apa

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis KB dan manfaat KB sehingga ibu dapat segera memutuskan menggunakan KB jenis apa setelah ini

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dengan suami untuk memilih KB metode apa

Senin/ 5 Mei 2025/ 10.00/ Rumah Ibu NU	S:	Ibu mengatakan bayinya sehat dan dapat menyusu dengan baik.	Fatima
		Ibu mengatakan bayinya sudah bisa focus pada 1 titik saat melihat sesuatu	Rasid
	O:	Keadaan Umum: baik	
		Kesadaran: Composmentis	
		TTV: N:124x/menit, S:36,8°C, Rr:40x/menit	
		BB: 4100 gram, PB: 54cm	

Lingkar kepala: 35cm, lingkar dada: 35cm, lingkar perut 36cm

Tali pusat: sudah lepas

Warna kulit: normal kemerahan

A: Bayi baru lahir hari ke – 41

P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital baik baik, tali pusat dalam kondisi baik

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan

2. Memberitahu ibu bahwa kenaikan berat badan bayinya dalam kondisi normal sehingga ibu diharapkan memberikan ASI eksklusif secara berkelanjutan tanpa adanya makanan tambahan apapun selama 6 bulan pertama

Evaluasi: ibu mengatakan memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan tetap memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dari umur bayi 0 – 6 bulan dan memberikan ASI secara on demand setiap 2 jam. Apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam maka segera bangunkan bayi dan beri ASI pada bayi agar ibu tidak mengalami bendungan ASI

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI setiap 2 jam sekali

4. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, Kejang, Bayi lemah, bergerak hanya jika di

pegang, Sesak nafas, Bayi merintih, Pusing kemerahan sampai dinding perut, Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C) dan warna kulit menguning dan pucat. Menganjurkan ibu segera membawa bayi ke puskesmas apabila terdapat tanda bahaya pada bayi

Evaluasi: ibu memahami tanda bahaya pada bayi dan akan segera membawa bayi ke puskesmas apabila terdapat tanda bahaya tersebut

5. Menganjurkan ibu untuk Bonding attachment untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi

Evaluasi: ibu paham bahwa ibu harus melakukan bonding attachment dengan bayi

B. Pembahasan

Analisis kasus Ibu NU secara *Continuity of Care* dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Kenarilang di Kabupaten Alor Tahun 2024 – 2025

1. Kehamilan

Tanggal 28 Oktober 2024 Ibu NU datang ke Puskesmas Kenarilang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Pada pengumpulan data Ibu NU berisi usia 27 tahun, beralamat di Wetabua, Kevamatan Teluk Mutiara. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil vital sign TD 110/80 mmHg, Nadi 82 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit dan suhu 36,6°C.

Usia Ibu NU saat kehamilan ini adalah 27 tahun dan tergolong usia yang sehat untuk hamil. WHO merekomendasikan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Kehamilan kurang dari 20 tahun belum optimal secara fisik, emosi cenderung belum stabil dan mental mudah mengalami guncangan (Manuaba, 2010). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Destaria (2011) bahwa angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi pada kehamilan remaja atau di bawah 20 tahun menjadi dua hingga empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan di usia 20-35 tahun.

Berat badan Ibu NU sebelum hamil adalah 57 kg dan sesudah hamil adalah 69 kg. Ibu NU mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg. Menurut Walyani (2015) IMT normal adalah 19,8 -26 Pada IMT normal rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5 – 16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama asupan nutrisi, metabolisme ibu, dan aktivitas fisik ibu, selain itu dipengaruhi oleh status antropometri ibu pada awal sebelum kehamilan (IMT sebelum hamil ibu NU adalah 23). Indikator antropometri di beberapa negara yang berhubungan dengan kenaikan berat badan ibu hamil dan BBLR di antaranya berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, dan massa lemak serta massa bebas lemak. Dengan mengetahui indikator antropometri pada awal kehamilan yang paling berpengaruh terhadap kenaikan berat ibu hamil, diharapkan pengendalian terhadap BBLR dapat sesuai yang diharapkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Zuhairini dkk (2016) bahwa dengan kenaikan

berat badan ibu yang sesuai dengan teori, maka kemungkinan BBLR menjadi lebih kecil. Ibu NU melahirkan bayi dengan berat 3250 gram.

Tinggi badan Ibu NU adalah 158 cm. Seorang wanita yang tingginya kurang dari 150 cm mungkin mempunyai pelvis yang kecil. Di Indonesia digunakan batas 145 cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul (Indryani et al., 2021). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Kristiani dkk (2024) bahwa tenaga kesehatan dapat mengetahui risiko ibu hamil mengalami panggul sempit dengan mengukur tinggi badan ibu. Tinggi ibu kurang dari 145 cm dapat menyebabkan stenosis panggul dan persalinan yang sulit karena disproporsi kepala panggul (CPD). Beberapa penelitian memberikan penjelasan teoretis mengapa ibu pendek memiliki pinggul yang sempit. Karena diskinesia CPD, ukuran panggul yang terbatas ini memperpanjang persalinan (Pahlavi et al., 2017).

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ibu NU 3 jari bawah prosessus xyphoideus dalam usia kehamilan 36 minggu. Menurut Jannah (2012), bahwa usia kehamilan 36 – 38 minggu TFU berada setinggi prosessus xyphoideus atau 2-3 jari di bawah prosessus xyphoideus. Hal ini berarti ada kesesuaian antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala dan kepala sebagian besar sudah masuk panggul karena sulit digoyangkan. Menurut Manuaba (2013), bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada

perut samping kanan/kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam rahim Ibu NU normal, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Ibu NU mengeluhkan mual muntah pada pagi hari dan hal ini mempengaruhi asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu. Bidan memberikan asuhan komplementer berupa pemberian herbal berupa minuman jahe hangat. Jahe (*Zingiber officinale*), adalah tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat. Rimpangnya berbentuk jemari yang menggembung di ruas-ruas tengah. Jahe sebagai bahan baku obat dengan rasanya yang panas dan pedas, telah terbukti berkhasiat dalam menyembuhkan berbagai jenis penyakit salah satunya adalah untuk mengatasi mual muntah (Vultavanich, 2021)

Setelah diberikan minuman jahe hangat, ibu mulai merasakan keluhan mual muntah yang ibu alami berkurang. Sampai pada akhirnya 4 minggu kemudian saat ibu berkunjung kembali ke Puskesmas Kenarilang, ibu tidak merasakan mual muntah lagi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saswita (2006) tentang efektifitas minuman jahe dalam mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama, hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian minuman jahe sangat efektif dalam mengatasi mual muntah ibu hamil trimester pertama setelah pemberian intervensi minuman jahe pada kelompok intervensi dan pada kelompok eksperimen terdapat

penurunan mual muntah dan banyak di alami oleh ibu yang multigravida. Sebuah studi yang dilakukan oleh Meltzer, (2000).

Menurut Basirat (2009) bahwa jahe mengandung minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedangkan gingerol dapat melancarkan darah dan saraf-saraf bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bisa dicairkan, kepala jadi segar, mual muntah pun ditekan.

Pada kunjungan ANC didapatkan dari pengumpulan data, pemeriksaan fisik, interpretasi data, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan teori yang dipelajari sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus terkait penatalaksanaan yang diberikan. Penatalaksanaan yang lain dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Evaluasi didapatkan dari respon ibu terhadap penatalaksanaan yang diberikan, sehingga ibu memahami hasil pemeriksaan dan nasehat yang diberikan

2. Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari intrauteri ke ekstrauteri. Tahap awal dari persalinan adalah kala I yaitu adanya pembukaan dan dilatasi servik, yang terdiri dari fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah mulai adanya kontraksi yang teratur dan diikuti dilatasi servik sampai dengan 3 cm sedangkan fase aktif adalah interval setelah fase laten yang diikuti dilatasi servik hingga lengkap (10 cm)

Fase laten dan fase aktif memiliki durasi yang berbeda (Pillitteri, 2009). Fase laten adalah pembukaan 1 sampai dengan 3 cm. Pembukaan

serviks berlangsung lambat berlangsung selamat 8 – 10 jam pada primipara dan 6 – 8 jam pada nulipara.

Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase yaitu fase akselerasi, yaitu pembukaan 3 – 4 cm, dilatasi maksimal adalah pembukaan 5 – 9 cm, dan fase deselerasi yaitu pembukaan 10 cm. (Kurniawati, 2017). Fase aktif merupakan saat yang melelahkan dan berat bagi ibu. Nyeri juga dirasakan mulai punggung sampai dengan anus. Selain itu ibu juga merasakan tidak nyaman pada daerah kaki. Hal inilah yang menunjukkan karakteristik pada fase aktif

Proses persalinan yang terjadi pada Ibu NU berlangsung selama 1 jam dalam fase aktif dari pembukaan 8 menjadi pembukaan 10. Hal ini sesuai dengan teori (Kurniawati, 2017) dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

His yang sudah mulai teratur merupakan bahwa ibu NU masuk tahap persalinan. Ketuban Pecah saat pembukaan ibu sudah lengkap pukul 14.00 WITA. Ketuban pecah merupakan suatu keadaan dimana kondisi pasien merasakan pecahnya ketuban disertai dengan tanda inpartu dan setelah satu jam tepat tidak di ikuti dengan proses inpartu sebagaimana (Susiloswati, 2010). Ibu NU melahirkan bayi pukul 14.10 WITA dengan jenis kelamin perempuan, APGAR score 7. Plasenta lahir pukul 14.15 WITA tanpa mengalami penyulit. Ibu mengalami luka rupture grade II dan dilakukan hecing. Proses kala II pada ibu NU berlangsung selama 10 menit. Menurut (Walyani, 2015) lamanya kala II untuk primigravida

1,5 – 2 jam dan multigravida 30 menit – 1 jam. Ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III, 1 menit setelah bayi lahir bidan menyuntikkan Oksitosin di Paha bagian luar dan mendapatkan adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, seperti tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba. Setelah terjadi pelepasan plasenta, seluruh bagian plasenta, tali pusat dan selaput ketuban lahir lengkap. Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah 5 menit. Menurut Walyani (2015) Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan. Setelah plasenta lahir, dilakukan estimasi perdarahan. Ibu NU mengeluarkan darah sejumlah kurang lebih $\neq$ 250 cc. Menurut (Manuaba, 2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Memasuki kala IV, bidan melakukan pengawasan dan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan terdapat laserasi jalan lahir grade 2 Sehingga dilakukan penjahitan atau hecting. Salah satu faktor terjadinya perdarahan tersebut adalah laserasi atau robekan jalan lahir yang menyebabkan terbukanya pembuluh darah. Robekan jalan lahir ini dapat mencapai kandung kemih dan organ lainnya, sehingga sangat rentan terkena infeksi. Sehingga dalam penanganan perlu dilakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan (Elisabeth, 2016).

Pengawasan Kala IV selama 2 jam untuk memberikan asuhan kepada Ibu NU antara lain: mengawasi Tekanan Darah, keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan pervaginaam dan semua hasilnya normal. Menurut Manuaba (2013) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

3. Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah periode nifas dimulai setelah melahirkan sampai alat rahim kembali pada keadaan sebelum hamil yang berlangsung mulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan. Pada masa nifas organ reproduksi mengalami penyembuhan dan ada kemungkinan terjadi masalah serius yang dapat mengakibatkan status kesehatan yang memburuk, bahkan bisa berakibat kematian (Lilik, 2021).

Masa nifas merupakan masa yang sensitif, karena para Ibu harus dapat mengelola pemulihan mereka sendiri sambil memenuhi kebutuhan bayi mereka yang baru lahir (Girsang, 2023). Kurangnya perawatan yang tepat selama periode masa nifas bisa berakibat signifikan terhadap bahaya dan meningkatkan resiko kematian Ibu dan bayi (Girsang, 2021).

Menurut Astuti (2015) TFU pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat sedangkan lochea pada hari ke 1 – 4 adalah lochea rubra. P2A0AH2, 24 jam postpartum, persalinan normal, laktasi, involusi,

lochea normal, keadaan umum ibu baik. Diagnosa kebidanan sesuai dengan teori yaitu 24 Jam postpartum, hari pertama sampai 40 hari, persalinan normal, laktasi normal, involusi normal. Lochea normal, KU baik (Manuaba, 2014).

Terapi komplementer yang diberikan adalah mandi uap dan pijat endorphen. Mandi uap memiliki fungsi dan tujuan yang sama dengan mandi sauna yaitu untuk mengeluarkan keringat di dalam tubuh. Keringat yang diharapkan keluar membawa sisa metabolisme dan racun yang tidak terpakai lagi di dalam tubuh. Ibu nifas yang mengalami gangguan kesehatan akan merasa bugar dan sehat setelah melakukan terapi mandi uap. Pengeluaran keringat adalah salah satu proses alami dalam tubuh yang bermanfaat untuk menjaga kestabilan metabolisme yaitu membuang sisa kelebihan cairan di dalam tubuh setelah kehamilan (Rini & D, 2017). Keringat dapat dirangsang pengeluarannya dengan menciptakan suasana atau suhu dengan panas melebihi dari suhu inti tubuh (Kukus, Supit, & Lintong, 2013). Mandi uap membantu mengeluarkan keringat dan memiliki manfaat mengurangi stress, memperbaiki syaraf, sistem detoksifikasi serta memelihara kadar gula dalam darah (Rengganis, 2017). Ibu mengatakan setelah dilakukannya mandi uap, ibu merasa lebih segar karena banyak keringat yang keluar dan di Kabupaten Alor, hal ini dipercaya juga untuk mengeluarkan racun dari dalam tubuh melalui keringat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai pelaksanaan mandi uap menjelaskan bahwa memberikan efek rileks dan tekanan darah yang rendah dapat diperbaiki

dengan terapi tersebut (Batubara, Ervizar, Hermawan, & Umanggor, 2017; Polii, Rumampuk, & Lintong, 2016).

Setelah diberikan terapi mandi uap, ibu NU juga diberikan pijatan endorphen atau pijat punggung. Terapi pijat dapat dilakukan secara sederhana sesuai dengan kebutuhan ibu. Terapi pijat merupakan intervensi yang mudah dan aman untuk dilakukan pada ibu nifas. Intervensi ini juga dapat dilakukan oleh suami atau keluarga pasien setelah dilatih oleh bidan/tenaga kesehatan. Pijat Endorphen dikenal sebagai zat yang memiliki banyak manfaat. Beberapa di antaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa sakit dan nyeri yang terus-menerus, mengendalikan perasaan stres, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Seorang dokter kandungan, Constance Palinsky bergerak menggunakan pijat Endorphen untuk menormalkan detak jantung, tekanan darah, dan meningkatkan kondisi rileks di tubuh ibu hamil dengan memicu rasa nyaman melalui permukaan kulit (Irawati, 2018).

Ibu NU mengatakan badannya menjadi rileks setelah diberikan terapi pijat endorphen. Pengeluaran ASI Ibu NU juga lancar tanpa adanya sumbatan maupun bendungan ASI. Hal ini sejalan dengan teori dalam buku yang disusun oleh Tonasih dkk, 2023. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin (hormon untuk mengeluarkan ASI) adalah pijat punggung atau pijat oksitosin pada ibu menyusui. Banyak upaya telah diusulkan untuk

meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum seperti teknik relaksasi dan dukungan psikologis.

Pijat Endorphin merupakan pijatan ringan yang memberikan efek nyaman pada ibu. Sentuhan ringan yang diberikan pada leher, punggung, dan lengan saat endorphin massage akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorphin yang akan membantu pelepasan hormon oksitosin untuk mempercepat ekskresi kolostrum. Selama ini penggunaan pijat endorphin banyak digunakan untuk manajemen nyeri, kecemasan saat persalinan, dan untuk membantu involusi uterus. Ibu yang merasa nyaman dan rileks akan mempertahankan produksi dan sekresi ASI yang cukup. Beberapa studi nyeri punggung telah muncul dalam literatur yang membandingkan terapi pijat dengan bentuk pengobatan komplementer lainnya. Studi yang sering tentang pijatan nyeri punggung mungkin berhubungan dengan tingginya insiden nyeri punggung bawah dibandingkan dengan bentuk nyeri lainnya. Dalam satu penelitian, wanita dengan nyeri punggung bawah kronis secara acak ditugaskan untuk terapi pijat atau kelompok terapi fisik. Latihan peregangan ditambahkan ke terapi pijat dan terapi fisik.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa, 2022).

Dari hasil asuhan yang dilakukan pada By. Ibu NU didapatkan hasil yaitu neonatus cukup bulan, dan hasil asuhan dilakukan pendokumentasian pasien menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning). Setelah melakukan pengkajian pada bayi baru lahir normal cukup bulan usia 1 jam, IMD berhasil maka akan dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil bahwa bayi dengan keadaan umum baik, tidak mempunyai kelainan dalam pemeriksaan fisik, semua reflex bagus, bayi mau menyusu dan bayi menangis kuat, gerakan bayi aktif. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif merupakan tanda-tanda bayi baru lahir normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerahmerahan, pulse (frekuensi jantung) > 100 x/menit, Grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, activity (tonus otot), gerak aktif, respiration (usaha nafas), bayi menangis kuat (Rukiyah, 2011).

Menurut Tando (2016) ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI diberikan sesuai kebutuhan bayi, biasanya bayi merasa lapar setelah 2 – 4 jam.

Tali pusat bayi dibungkus dengan menggunakan kasa steril dan kering tanpa dibubuhi ramuan atau alcohol, segera dibersihkan jika terkena kotoran, kasa diganti setiap mandi atau saat kotor. Menurut Tando (2016) Sisa tali pusat sebaiknya dipertahankan dalam keadaan terbuka, di tutupi kasa bersih / steril, jika tali pusat terkena urine/feses,

harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan.

Pijat bayi merupakan perawatan rutin untuk bayi yang sudah dikenal lama oleh masyarakat dan merupakan salah satu terapi tertua di dunia (Pitre, 2012). Pijat bayi dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara anak dengan orang tua karena dilakukan langsung oleh orang tua kepada bayinya secara langsung (Serrano, et al., 2010). Pijat bayi juga bermanfaat terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi Ny. NU memiliki penambahan berat badan sesuai dengan KMS. Bayi Ny. NU lahir dengan berat badan 3250 gram dan saat 1 bulan menjadi 4100 gram. Sehingga terdapat kenaikan 850 gram, sedangkan kenaikan minimum di KMS pada bulan pertama adalah 800 gram. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasrah, Ketut Swastia, dan Kismiyati menunjukkan bahwa tindakan *baby massage* memiliki pengaruh yang positif terhadap peningkatan pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemijatan dengan perkembangan bayi. Pemijatan yang dilaksanakan secara rutin pada bayi dengan gerakan pemijatan pada kaki, perut, dada, tangan, punggung, dan gerakan peregangan dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Nasrah, 2018).

Semua poin dari intervensi dilaksanakan sebagai implementasi pada bayi, untuk implementasi selanjutnya dilakukan sesuai keluhan pasien. Ibu melaksanakan anjuran yang diberikan dan keadaan bayi sehat.