

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam laporan akhir ini Ibu “MS” umur 32 tahun Multigravida beralamat di Bebie daye, Desa Aik Mual, Kecamatan Praya, yang termasuk wilayah kerja UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 17 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di Puskesmas Aik Mual tempat melakukan praktikum Mata Kuliah PK Holistik Kehamilan, dan pasien melakukan pemeriksaan di UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual pada tanggal 22 Mei 2024. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual dan 1 kali di Dokter Sp. OG “RSIA. BB” untuk melakukan pemeriksaan USG.

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 09 Maret 2024 saat usia kehamilan 6 minggu 6 hari. Setelah dilakukan pengkajian data ibu “MS” diperoleh masalah bahwa ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II. Data ibu “MS” telah tercantum pada BAB III.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “MS” dan suami serta menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “MS” secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin sampai masa nifas, beserta bayinya sampai berusia 42 hari dan kunjungan rumah, ibu “MS” dan suami setuju. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan diuraikan sebagai berikut.

- a. Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “MS” dari Usia kehamilan 17 minggu
3 hari sampai menjelang persalinan

Tabel 3
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu “MS” Beserta Janinya di Puskesmas Aik Mual

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan /Nama
1	2	3
Jumat, 22 Mei 2024 pukul 09.00 WITA Di Puskesmas Aik Mual	S : Ibu datang untuk kontrol hamil, tidak ada keluhan. O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 52,2 kg (BB sebelum hamil 48 kg) TB 155 cm, IMT: 21.7, TD : 110/70 mmHg, nadi: 78x/menit, respirasi: 24x/menit, suhu: 36,7°C. Wajah: tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva: merah muda, sklera putih, payudara: bersih, puting susu menonjol, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 1/2 pusat symphysis, DJJ : 142x/ menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/+ A : G2P1A0 UK 17 minggu 3 hari T/H <i>intrauterine</i>. Masalah yang dialami yaitu : 1. ibu lupa ingat mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II 2. Ibu belum mengetahui kelas ibu hamil 3. Ibu belum tau secara jelas jenis dan metode kontrasepsi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Melakukan persetujuan kepada Ibu dan Suami bahwa akan penulis dampingi dan beri asuhan dari masa kehamilan sampai bayi umur 42 hari, Ibu dan suami setuju.	Ni Wayan Mujung Asih Fitriah

	3. Mengingatkan Kembali mengenai KIE tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali. 4. Menjelaskan manfaat kelas ibu hamil dan memberitahu ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dengan rajin, ibu bersedia 5. Memberikan KIE dan membimbing ibu dalam melakukan stimulasi pada janin ibu paham dan mengerti cara melakukannya 6. Memberikan suplemen tablet SF 1x1 (xxx) dan vitonal DHA 1x1 (xxx), serta menyarankan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen, ibu bersedia mengikuti saran 7. Memberikan KIE mengenai penggunaan terapi komplementer aromaterapi lavender untuk merelaksasi diri dan memberi rasa nyaman, ibu dan suami bersedia 8. Memberikan KIE untuk kontrol ulang 1 bulan atau sewaktu-waktu ada keluhan, Ibu paham.	
29 Juni 2022, pukul 09.10 wita	S: ibu datang memeriksakan kehamilannya dengan rutin dan tidak ada keluhan. gerakan janin aktif. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik dan tidak ada masalah O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu : 36,6°C, respirasi 20 x/menit, BB: 55 kg (terjadi peningkatan 2,3 kg dari bulan sebelumnya), pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen: TFU: 2 jadi dibawah pusat, MCD: 17 cm, DJJ: 145 x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah : tidak edema. Hasil pemeriksaan laboratorium : HB : 12,4 gr/DL, protein urine (<i>negatif</i>), reduksi urine (normal) A: G2P1A0 UK 22 Minggu T/H <i>intrauterine</i> Masalah : Tidak ada	Ni Wayan mujung Asih

	P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Gigi dan Dokter Umum, kolaborasi telah dilakukan, asuhan kebidanan dilanjutkan di Bidan. 3. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengikuti kelas ibu hamil, sesuai jadwal ibu bersedia 4. Memberikan suplemen tablet tambah darah 1x60 mg (XXX), vitamin C 1x10 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX) Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran. 5. Mengingatkan kembali untuk tetap menggunakan aromaterapi lavender, ibu dan suami sudah melakukannya 6. Memberikan KIE untuk kontrol ulang 1 bulan atau sewaktu-waktu ada keluhan, Ibu paham.	Fitriah
03 Agustus 2024, pukul 09.30 wita, Puskesmas Aik Mual	S: ibu mengeluh keputihan sejak 2 hari lalu, tidak berbau, warna bening sedikit putih. O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 58 kg (bb sebelumnya 55 kg), TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,7 °C. pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 1/3 atas pusat, MCD: 23 cm, DJJ: 147 x/menit kuat dan teratur. A : G2P1A0 UK 27 minggu T/H <i>intrauterine</i> Masalah : ibu belum mengetahui cara mengatasi keputihan P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya 2. Memberikan KIE pada ibu bahwa keputihan yang dialami fisiologis dan lazim terjadi dikarenakan perubahan PH pada vagina, ibu menerima dan memahami KIE yang diberikan 3. Memberikan KIE pada ibu mengenai <i>personal hygiene</i> ibu paham dan bersedia mengikuti saran	Ni Wayan Mujung Asih

-
4. Menyarankan ibu untuk menggunakan celana yang tidak ketat, dan sering mengganti celana dalam bira terasa lembab, ibu paham dan bersedia.
 5. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu bersedia ke dokter sp.OG bulan Desember
 6. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menggunakan aromaterapi lavender, ibu bersedia dan merasa sudah nyaman menggunakannya
 7. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran. Memberikan KIE untuk kontrol ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang Kembali
-

13 September 2024, pukul 10.15 wita, Puskesmas Aik Mual	S : ibu datang kontrol ulang kehamilan, tidak ada keluhan. O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , BB: 60 kg (bb sebelumnya 58 kg), TD: 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit, nadi 79x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan USG tanggal (23 Agustus 2024), janin tunggal, letak kepala, GA 30W6D, TTBJ 2480 gram, EDO 30-10-2024, ketuban cukup, letak plasenta anterior, sex perempuan. MCD : 29 cm, TFU setengah pusat- <i>prosesus</i> <i>xifoideus</i> . Puka, Preskep, kepala masih bisa digoyangkan. DJJ (+) 136 x/menit, irama reguler	Ni Wayan Mujung Asih
A : G2P1A0 UK 32 minggu 6 hari T/H <i>intrauterine</i> Masalah: Tidak ada	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu paham 2. Mengingatkan untuk tetap menjaga pola nutrisi serta istirahat perawatan kehamilan, pemantauan kesejahteraan janin, ibu memami penjelasan dan bersedia melakukan 3. Memberikan terapi suplemen suplemen SF 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran. 4. Mengingatkan untuk tetap menggunakan aroma terapi lavender, ibu dan suami selalu menggunakan 5. Kie untuk tetap melakukan olah raga ringan seperti berjalan, jalan saat pagi dan sore hari, ibu bersedia 6. Memberikan KIE untuk kontrol ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang Kembali	Fitriah

21 Oktober 2024, pukul 10.06 WITA Di Puskesmas Aik Mual	S : ibu datang mengeluh sedikit nyeri pada punggung bawah, skala nyeri 2. O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 62 kg (bb sebelumnya 60 kg), TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu: 36,2°C, respirasi 23x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan abdomen leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba satu bagian bulat lunak, leopold II teraba satu bagian panjang dan keras di kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di kiri perut ibu, leopold III teraba satu bagian besar, bulat keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: <i>divergen</i>, MCD 30 cm, TBBJ 2945 gram , DJJ : 135 x/menit kuat dan teratur O : G2P0A0 UK 38 minggu preskep $\cup$ puka T/H <i>intrauterine</i> Masalah : 1. Ibu tidak mengetahui penyebab dan cara mengurangi sakit pada punggung bawah P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap penjelasan 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan yang di alami dan cara mengurangi keluhan, ibu dan suami paham terhadap penjelasan 3. Menganjurkan melanjutkan melakukan prenatal yoga melalui <i>chanel youtube</i> yang telah diberikan atau senam hamil, ibu akan melakukannya 4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, ibu paham terhadap penjelasan dan bersedia segera datang ke puskesmas apabila dijumpai tanda-tada persalinan. 5. Memberikan KIE pada ibu dan suami untuk melakukan hubungan seksual lebih sering, jalan-jalan sore atau pagi sesuai kondisi ibu, ibu dan suami bersedia 6. Memberitahu ibu dan suami untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, ibu akan mempersiapkannya	Ni Wayan Mujug Asih Fitriah
---	--	---

dirumah

7. Memberikan terapi suplemen tablet SF 1X60 mg (XX), Vitamin C 1x50 mg (XX), ibu bersedia mengkonsumsi secara Teratur.
 8. Mengingatkan ibu untuk tetap menggunakan aromaterapi lawender untuk dapat merelaksasi diri sehingga mengurangi rasa nyeri, ibu bersedia.
 9. Menginformasikan untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia.
-

2 . Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan persalinan penulis lakukan pada ibu “MS” dimulai dari kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm sampai kala IV bersama dengan bidan “NM” di UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual. Proses persalinan Ibu “MS” berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 Minggu lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi di ruang VK UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis pada Ibu “MS” selama proses persalinan yang meliputi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

Tabel 4
Catatan Perkembangan Dan Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Secara Komprehensif Pada Ibu “MS” di UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Jumat, 25 Oktober 2024 pukul 19.30 Wita	S : ibu datang bersama suami dan mengeluh sakit perut hilang timbul dari tadi pagi pukul 09.00 WITA (25/10/2024), ibu mengatakan sakit perut datang semakin sering dan lama sejak pukul 19.00 WITA (25/10/2024), ada sedikit pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 WITA (25/10/2024), tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. makan terakhir pukul 18.00 WITA dengan porsi setengah piring terdiri dari, 5 sendok makan nasi, telur dan sayur pakis. Minum terakhir pukul 18.30 WITA yaitu air putih (± 200 cc). BAB terakhir pukul 07.00 WITA (25/10/2024) konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 19.05 WITA (24/10/2024) warna jernih, ibu bisa beristirahat disela-sela kontraksi dengan relaksasi pernafasan, massase punggung bawah serta penggunaan aromaterapi lavender, skala nyeri ibu: 5, kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan, kondisi psikologi ibu stabil. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. Ibu lupa teknik meneran yang efektif dan IMD	Wiwinti ,Amd. Keb

	O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 63 kg, TD : 110/80 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 83 x/menit, respirasi: 24 x/menit. Pemeriksaan abdomen MCD: 31 cm, TBBJ: 3100 gram, pemeriksaan Leopold I : 3 jari bawah <i>prececus xypoideus</i>, pada bagian fundus teraba 1 bagian ulat lunak yang berarti bokong, Leopold II : teraba bagian kecil janin pada perut kiri ibu yang berate ekstremitas dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang yang berarti punggung, Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat keras, tidak dapat digoyangkan yang berarti kepala janin, Leopold IV : <i>Divergen</i>, perlimaan 3/5, kontraksi 3-4x10'~35-40'', hasil pemeriksaan auskultasi DJJ: 148x/menit kuat dan teratur. Tidak oedema pada ekstremitas, inspeksi vulva vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran lender darah, tidak ada varises, tidak oedema dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan dalam (VT) : vulva/vagina normal, portio teraba lunak, pembukaan 5 cm, penipisan (<i>efficement</i>) 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK posisi kanan-depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge II-III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. G1P0A0 UK 39 minggu preskep—U—puka T/H <i>intrauterine</i> + partus kala 1 fase aktif	Wiwintari dan Fitriah
Pukul 19.35	P:	Ni Wayan Mujung Asih
Wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu paham dan <i>informed consent</i> sudah ditandatangani oleh suami.	
Pukul 19.45		Ni Wayan Mujung Asih
Wita	3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan melibatkan suami saat mendampingi proses persalinan serta memberi dukungan pada ibu	

-
- | | |
|--|----------------|
| <ol style="list-style-type: none">4. Membimbing ibu dan suami mengenai teknik mengurangi rasa nyeri dengan mengatur pola nafas dalam saat datangnya kontraksi, ibu mengatakan nyeri berkurang.5. Melakukan <i>massage</i> teknik <i>effleurage</i> pada daerah punggung bawah menggunakan minyak (<i>virgin coconout oil</i>) VCO dan membimbing suami melakukannya, suami mampu, ibu merasa nyaman saat di <i>massage</i> dan nyeri berkurang.6. Memberitahu dan membimbing suami mengenai peran pendamping seperti memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan atau minum disela-sela kontraksi, ibu telah makan 2 lembar roti dan 1 kotak susu prenagen.7. Membimbing ibu teknik meneran yang efektif, ibu mampu melakukannya8. Memberika KIE mengenai Teknik IMD, ibu memahami9. Menyiapkan alat partus set, hecing set serta pakaian ibu dan bayi untuk pertolongan persalinan, alat, bahan, obat dan pakaiantelah siap.10. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan partograf, hasil terlampir dalam paragraf | <p>Fitriah</p> |
|--|----------------|

Pukul 23.15 Wita	S : Ketuban pecah spontan dan ibu ingin mendedan karena sakit perut semakin kuat O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, N: 86x/menit, R : 22 X/menit, DJJ : 156 x/menit kuat dan teratur, his 4x10'~45". Tampak tekanan pada anus, perinium menonjol. VT : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) jernih bau amis, teraba kepala, denominator UUK depan searah jam 12, moulage 0, penurunan kepala H III+, ttbk/tp A : G2P1A0 UK 39 minggu preskep—U puka T/H <i>Intrauterine</i> + Partus kala II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu sudah boleh meneran saat kontraksi datang, ibu bersedia 2. Mendekatkan alat, alat sudah didekatkan dan dapat dijangkau dengan mudah 3. Menggunakan APD, APD sudah di digunakan 4. Memfasilitasi ibu posisi bersalin yang diinginkan, ibu memilih posisi setengah duduk 5. Membimbing ibu meneran efektif saat kontraksi datang, ibu mampu melakukan dengan baik, terdapat kemajuan persalinan 6. Melakukan pemantauan janin disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal 7. Melanjutkan memimpin persalinan, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 23.50 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan 8. Mengeringkan dan membersihkan bayi	Ni Wayan Mujung Asih
Pukul 23.15 Wita		
Pukul 23.16 Wita		Fitriah
Pukul 23.20 Wita		
Pukul 23.50 Wita	S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas O : Ibu : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU setingg pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik,	Ni Wayan Mujung Asih dan

	perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi : Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan A : G2P1A0 PSptB + Partus Kala III + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P :	
Pukul 23.51 Wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima 2. Melakukan injeksi <i>oxytocin</i> 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar, obat masuk tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik 3. Mengeringkan bayi dan memberi rangsangan taktil, bayi menangis kuat	Fitriah
Pukul 23.55 Wita	4. Menjepit dan memotong tali pusat saat bersenti berdenyut, tidak ada perdarahan tali pusat 5. Melakukan IMD, bayi tampak mencari puting susu ibu	
Pukul 00.00 Wita	6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi, plasenta lahir lengkap pukul 00.00 wita 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Sabtu, 26 Oktober 2024 pukul 00.01 Wita	S : ibu merasa lega bayi dan ari-ari telah lahir, tetapi masih nyeri pada jalan lahir O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 mmhg, N:82 x/menit, R: 17 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, tidak dilakukan episiotomi terdapat laserasi grade II, bonding skore : 12 A : P2002 PSptB + Partus Kala IV dengan laserasi perinium grade II + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan	Fitriah

Pukul 00.05	2. Melakukan eksplorasi terhadap sisa bekuan darah, sudah dibersihkan perdarahan tidak aktif	Fitriah
Wita	3. Melakukan injeksi <i>lidocaine</i> dengan sediaan 2% pada daerah laserasi, injeksi telah dilakukan dan anastesi telah bekerja secara local pada jalan lahir	Bq Dita
Pukul 00.07	4. Melakukan penjahitan luka perinium, luka dijahit jelujur dan subkutis, luka laserasi tertutup tidak ada perdarahan aktif	
Wita	5. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi dan mencuci alat, lingkungan telah bersih, alat telah dicuci dan dikeringkan	
Pukul 00.30	6. Melakukan evaluasi kontraksi uterus, uterus berkontraksi dengan baik	Fitriah
Wita	7. Menilai jumlah perdarahan, perdarahan ± 150 cc	
	8. Megajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara <i>massase</i> uterus, ibu dan suami bisa melakukannya	
Pukul 00.40	9. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu minum <i>pocari sweet</i> ± 120 ml	
Wita	10. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograph WHO hasil terlampir pada partograph	
Asuhan Neonatus 1 Jam		
Pukul 00.50	S : ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, dan berhasil menyusui	
Wita	O : keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, s : $36,8^{\circ}\text{C}$, RR: 44x/menit, HR: 140 x/menit, BBL : 3180 gram, PB: 51 cm, LK/LD : 33/32 cm, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek menyusui (+), IMD berhasil dilakukan	Fitriah
	A : Bayi umur 1 jam cukup bulan + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami	

	2. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat	Fitriah
	3. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian salep mata dan injeksi vitamin K, ibu dan suami setuju dengan tindakan	
Pukul 00.52	4. Memberikan salep mata <i>oxytetracycline</i> 1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi	
Wita	5. Melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak keluar darah dan bayi menangis	
	6. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui dan tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukan	
Pukul 02.00	S : ibu merasakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir	
Wita	O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD: 110/80 mmHg, N: 78x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, TFU 2 jari	Bq. Dita dan
Pukul 02.01	dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, terdapat pengeluaran <i>lochea rubra</i> , jahitan perinium utuh, tidak ada <i>oedema</i> vagina, BAB (-) BAK (-), sudah mobilisasi miring kanan atau kiri dan setengah duduk. Ibu sudah menyusui bayinya, skor <i>bounding</i> : 12.	Fitriah
Wita	A : P1001 PSptB + 2 jam post partum + <i>vigorous baby masa adaptasi</i>	
	P :	
Pukul 02.10	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan	Bq.
Wita	2. Membimbing ibu cara menyusui bayinya dengan posisi tidur, ibu mampu melakukannya bayi tampak menyusu	Dita
	3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu paham	
	4. Memberikan KIE mengenai ASI <i>on demand</i> , ibu bersedia melakukannya	
	5. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi dan istirahat post partum, dengan melibatkan suami untuk membantu memberi makan dan keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham	

	6. Memberikan terapi oral berupa :	
Pukul 02.11	a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X)	Fitriah
Wita	b. Asam mefenamat 500 mg 3x1 (X)	
	c. Sulfas Ferosus 60 mg 1x1 (X)	
	d. Vitamin A 200.000 (II)	
	7. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas, serta memfasilitasi ibu untuk beristirahat, ibu dan bayi sudah pindah, ibu dapat beristirahat dengan nyaman saat bayi tidur	

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

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan kunjungan rumah. Selama periode nifas penulis memberikan asuhan yaitu KF 1 pada 11 jam post partum, KF 2 pada hari ke-5 postpartum, KF 3 pada hari ke-14 post partum dan KF 4 pada hari ke 42 post partum. Tidak ada masalah yang dialami ibu “MS” selama penulis melakukan asuhan kebidanan. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lochea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Berikut merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MS” selama masa nifas.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Dan Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
Secara Komprehensif Pada Ibu “MS” di UPT-BLUD Puskesmas

Aik Mual dan Rumah Ibu “MS”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	KF 1	
Sabtu, 26 Oktober Pukul 08.00 Wita Puskesmas Aik Mual	S : ibu mengatakan ada keluhan nyeri pada luka jalan lahir, tapi merasa lega dan bahagia karena bayi telah lahir. Mobilisasi : ibu sudah miring kanan kiri, duduk sambil menggendong bayi, berdiri, dan sudah mampu berjalan sendiri Nutrisi : ibu sudah makan 1 piring nasi campur pada pukul 07.00 wita, minum 2 gelas aqua $\pm$ 400ml dan sudah minum obat sesuai anjuran. Eliminasi : ibu sudah BAB pukul 06.00 wita, sudah BAK 2 kali pasca bersalin terakhir pukul 07.00 wita. Tidak ada keluhan saat BAB/BAK Istirahat : ibu beristirahat $\pm$ 4 jam <i>Personal hygiene</i> : ibu sudah mengganti 1 kali dari setelah Melahirkan Keadaan psikologis : tidak ada masalah, ibu dan keluarga senang dengan kehadiran bayinya, pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, ibu berencana memebrikan asi eksklusif pada bayi, fase adaptasi : <i>taking in</i> Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang benar, ibu mengatakan belum mengetahui cara memperbanyak ASI. O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, S: 36,5° C, Nadi : 78x/menit, R: 22 x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, TFU 2 jari dibawah pusat, skala nyeri 2, kontraksi uterus baik, penegluaran <i>lochea rubra</i>,	Ni Wayan Mujung Dan Fitriah

	jahitan perinium utuh, tidak ada hematoma dan infeksi. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. A : P2002 P.Spt.B 8 jam <i>post partum</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE serta membimbing dalam melakukan senam kegel, ibu mengerti dan mampu melakukannya 3. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi untuk memperbanyak ASI,ibu paham dan bersedia melakukannya 4. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya dengan baik 5. Memberikan KIE perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui agar tidak lecet, ibu bersedia mengikuti saran 6. Menyarankan untuk tidak menggunakan korset atau sabuk yang mengikat perut terlalu kencang, ibu bersedia mengikuti Saran 7. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pentingnya peran pendamping selama masa nifas, suami paham dan bersedia membantu ibu merawat bayinya	Ni wayan Mujung dan Fitriah
Sabtu, 02 November 2024 Pukul 08.30 Di Puskesmas	KF 2 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Nutrisi : ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi ayam/tahu/tempe/telur/ikan serta sayur Pola minum : ibu minum 9-10 gelas air putih per hari Eliminasi : BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, BAK 6-7 kali sehari, tidak ada keluhan Istirahat : tidur malam 6-8 jam/hari <i>Personal hygiene</i> : ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut	Ni Wayan Mujung dan Fitriah

	Keadaan psikologis : tidak ada masalah, ibu tidak mengalami <i>baby blues</i>, ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri, suami dan mertua ikut membantu mengasuh bayi, fase adaptasi : <i>taking hold</i> Ibu menyusui bayi secara <i>on demand</i> O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,7 °C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. TFU pertengahan pusat-simpisis, pengeluaran <i>lochea</i> sanguinolenta, jaritan utuh dan kering, tidak ada tanda infeksi. A : P2002 5 hari <i>post partum</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Meningkatkan ibu tentang pemenuhan nutrisi yang baik selama menyusui, ibu mengerti. 3. Mengingatkan ibu dan ibu mertua untuk mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi, ibu paham dan bersedia mengikuti saran 4. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan mengkonsumsi SF sampai habis, ibu bersedia 5. Menginformasikan pada ibu untuk kontrol kembali apabila ada keluhan, ibu dan suami bersedia	Ni Wayan Mujung dan Fitriah
Sabtu, 09 November 2024 pukul 11.00 Wita Di Rumah ibu "MS"	KF 3 S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Nutrisi : Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi sedang, Bidan Desa komposisi nasi, sayur bayam, daging ayam, tempe, dan telur, dan Fitriah Ibu minum air putih 10-11 gelas sehari. Pola eliminasi : BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, BAK 6-7 kali/hari warna kuning jernih. Tidak ada keluhan BAB/BAK. Istirahat : Tidur malam 7-8 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, Psikologis : tidak ada masalah, ibu tidak mengalami <i>baby blues</i>	

fase adaptasi : *letting go*

O : keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD : 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 24x/menit, suhu 36,7 ° C, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran *lochea* serosa, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Fitriah

A : P2002 14 hari *post partum*

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami
2. Memberikan konseling dengan bantuan KLOP KB pada ibu yang akan digunakan pasca persalinan, ibu dan suami sudah memutuskan menggunakan KB suntik pasca 2 minggu 2 hari, dengan penuh kesadaran sendiri dan suami tidak setuju untuk ibu menggunakan IUD dan Implan, karna adanya kasus pada tetangga mengenai penggunaan KB tersebut.
3. Melakukan informed consent lisan pada ibu, ibu bersedia
4. Melakukan persiapan lingkungan, alat bahan dan pasien, sudah tersedia dan siap.
5. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan sebanyak 1 cc pada bokong sebelah kanan ibu, penyuntikan selesai dan tidak ada reaksi alergi.
6. Menginformasikan kepada ibu agar melakukan kunjungan Suntik ulang 3 bulan yang akan datang atau sesuai jadwal yang sudah di tetapkan, ibu bersedia

	KF 4	
	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan.	
	Nutrisi : ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air putih 10-11 gelas air putih per hari.	Ni Wayan Mujung
Jumat, 6 Desember 2024 pukul 10.00 Wita Di Puskesmas Aik Mual	Eliminasi : ibu BAB 1-2 kali sehari dan BAK 6- 8 kali sehari, tidak ada keluhan BAB/BAK Istirahat : ibu tidur $\pm$ 7-8 jam dalam sehari O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik tidk ada masalah. TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea alba</i> , luka perinium kering, tidak ada tanda infeksi. A : P2002 42 hari <i>post partum</i> P :	Fitriah
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan, kekurangan dan efek samping KB suntik, Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui dan <i>informed consent</i> telah ditandatangani. 4. Melakukan Persiapan, Lingkungan, alat, bahan dan pasien, persiapan sudah dilakukan 5. Melakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan sebanyak 1 cc di bokong sebelah kiri ibu, penyuntikan selesai, tidak ada tanda alergi	

6. Mengingatkan ibu untuk segera datang kembali bila ibu bersedia menggunakan kontrasepsi jangka panjang, ibu akan memikirkannya terlebih dahulu

7. Mengingatkan ibu mengenai *personal hygiene*, ibu paham.

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya

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

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu “MS” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu “MS” lahir pada tanggal 25 Oktober 2024 pukul 23.45 wita pada usia kehamilan 39 minggu. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “MS” dari baru lahir sampai usia 42 hari. Bayi ibu “MS” sudah mendapat asuhan sesuai dengan standar pada setiap hari kunjungan yaitu KN 1 pada saat bayi berusia 6 jam, KN 2 pada saat bayi berusia 5 hari, dan KN 3 pada saat bayi berusia 25 hari

Tabel 6

Catatan Perkembangan dan Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “MS” Selama 42 Hari di UPTD Puskesmas Aik Mual dan Rumah Ibu “MS”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Sabtu, 26 Oktober 2024 pukul 07.00 Wita Di UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual	KN 1 S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, APGAR SKOR :8, bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> lama menyusu $\pm 5-7$ menit. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 6 jam setelah lahir (08.00 wita). O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 3180 gram, PB : 51 cm, LK/LD : 33/34 , HR: 140x/menit, RR: 44x/menit Suhu :36,7⁰C ,jenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Genitalia jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus normal. <i>Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).</i> A : Bayi usia 6 jam + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali.	Ni Wayan Mujung Dan Fitriah

-
3. Melakukan pijat bayi dengan iringan musik *Mozart*, bayi tidak rewel dan tampak tenang
 4. Memberikan KIE dan membimbing ibu mengenai perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari, ibu memahami
 5. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi nyaman dan hangat
 6. Memberikan informed consent pemberian imunisasi Hb0, ibu setuju bayinya diimunisasi.
 7. Memberikan imunisasi Hb0 pada 1/3 lateral paha kanan bayi, bayi menangis, tidak ada darah pada tempat injeksi dan reaksi Alergi
 8. Memberikan KIE mengenai pencegahan hipotermi pada bayi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan keluarga Memahami
 9. Menyarankan dan membimbing ibu menyendawakan bayi, ibu mengerti dan mampu melakukan
 10. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-09.00 wita ± 30 menit tanpa menggunakan pakaian dan menutupi mata serta alat reproduksi bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 11. Menyepakati kunjungan berikutnya pada tanggal 02 november 2024

Ni
Wayan
Mujung
Dan
Fitriah

Sabtu, 02 November 2024 pukul 08.30 Wita di Puskesmas Aik Mual	KN 2 S : Ibu mengatakan ingin kontrol bayi pasca persalinan dan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya. O : Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit normal tidak ada tanda ikterus patologi. BB: 3300 gram, HR: 138 kali/menit, RR 46 kali/menit, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab lidah tidak kotor, hidung bersih tidak ada pernafasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : <i>Neonatus aterm</i> usia 5 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibupaham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif, ibu bersedia melakukan 3. Memberikan KIE serta membimbing ibu perawatan tali pusat pasca lepas, ibu memahami dan bersedia mengikuti saran 4. Membersihkan sisa-sisa tali pusat, bayi menangis tali pusat sudah bersih 5. Memberikan KIE pada ibu mengenai imunisasi dasar pada bayi, dan bayi akan diberikan imunisasi BCG dan OPV 1, ibu paham dan setuju untuk di imunisasi 6. Melakukan prosedur injeksi BCG pada lengan kanan atas secara IC, imunisasi telah diberikan 7. Memberikan oral polio vaksin sebanyak 2 tetes pada mulut bayi, bayi tidak gumoh 8. Memberikan KIE efek samping imunisasi BCG, ibu dan suami paham	NI Wayan Mujung dan Fitriah
---	--	--

9. Menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 09 november 2024 di rumah ibu

KN 3

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi

Fitriah

O : keadaan umum baik. Tanda-tanda vital: HR 130 kali per menit, R : 38 kali per menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik : *head to toe* dalam batas normal tidak ada kelainan

A : *Neonatus Aterm* Usia 25 hari sehat

Sabtu, 09

P :

November

2024 Pkl

11.30 Wita

Di Rumah

ibu“MS”

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Melakukan pijat bayi serta membimbing ibu melakukannya, pijat bayi telah dilakukan
 3. Memberikan KIE perawatan sehari-hari, ibu memahami dan bersedia melakukan
 4. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi, pemeriksaan tumbuh akan dievaluasi kembali usia 3 bulan, ibu paham
 5. Memberikan KIE stimulasi yang dapat dilakukan pada bayi saat ini, ibu paham
 6. Memberitahu orang tua untuk rutin datang ke posyandu tiap bulan untuk memantau pertumbuhan, serta ke fasilitas kesehatan sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang
 7. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu jadwal imunisasi bayi berikutnya, ibu paham
-

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu ‘MS’ dari umur kehamilan 17 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Perkembangan hasil penerapan asuhan pada Ibu “MS” dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” umur 32 tahun multigravida beserta janinnya selama masa kehamilan dari trimester II

Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ibu “MS” dilakukan di Puskesmas Aik Mual, praktik dokter SpOG dan Puskesmas. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “MS” sejak usia kehamilan 17 minggu 3 hari, hasil skrining antenatal menggunakan Kartu Skor *Poedji Rochjati* (KSPR) didapatkan hasil 2 , skorn2 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Selama kehamilan, ibu “MS” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 9 kali yaitu tiga kali di Posyandu, empat kali di Puskesmas dan dua kali di dokter SpOG. Dimana pemeriksaan ANC ibu “MS” terdiri dari tiga kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II dan tiga kali pada kehamilan trimester III. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 standar frekuensi kunjungan antenatal care adalah 6 kali kunjungan antenatal care dengan minimal kontak dengan dokter dua kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga, berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu “MS” sudah sesuai dengan program

kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 10 T. Ibu ‘MS’ telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (10T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara.

Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu ‘MS’ melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di PMB Putu Arthini pada tanggal 12 Juli 2021, pada kunjungan tersebut ibu “MS” mendapat pelayanan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu “MS” melakukan pemeriksaan laboratorium di UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual berupa golongan darah, HB, urine dan *triple eliminasi* saat usia kehamilan 6 minggu (09 Maret 2024) dengan hasil HbSAg (*non reaktif*), HIV (*non reaktif*), sifilis (*non reaktif*), protein urine (*negatif*), reduksi urin (normal), Golongan darah O+, Hemoglobin 12,2 gr%, ibu ‘MS’ telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum dan ke poli gigi untuk melakukan pemeriksaan gigi (*calculus, caries*) memastikan tidak ada infeksi. Ibu ‘MS’ tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Selama kehamilan Ibu “MS” melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester I pada usia kehamilan 6 minggu dengan hasil pemeriksaan 12,2 g% dengan demikian ibu tidak mengalami anemia. Menurut Kemenkes (2020), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, dan tes PPIA. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena terjadi ekspansi volume darah. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 g % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 g % pada trimester II (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hal tersebut hasil asuhan kebidanan yang didapatkan belum sesuai dengan standar karena ibu “MS” tidak melakukan pemeriksaan darah lengkap pada trimester I, pada trimester II ibu baru melakukan pemeriksaan darah lengkap dengan hasil normal, ibu “MS” tidak mengalami anemia sehingga tidak dilakukan pemeriksaan hemoglobin ulang pada trimester III.

Tinggi minimal ibu hamil menurut Pemenkes 21 Tahun 2021 yaitu 145 cm dan ibu “MS” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 157 cm berat badan ibu ‘MS’ sebelum hamil yaitu 48 Kg sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 21,7. Kategori IMT ibu ‘MS’ yaitu normal, sehingga penambahan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Fatimah, 2017). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu ‘MS’ yaitu 63 Kg, sehingga Ibu “MS” selama kehamilan mengalami peningkatan berat badan sebanyak 15 kg dari berat badan sebelum hamil 48 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu ‘MS’ dalam kategori normal (Fatimah, 2017).

Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021, LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA didapati hasil 24 cm. LiLA Ibu “MS” dalam batasan normal, apabila dibawah 23,5 cm dapat berisiko melahirkan BBLR (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019).

Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021 pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur mulai kehamilan 24 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu ‘MS’ setiap bulan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan.

Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu ‘MS’ pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka berisiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Status imunisasi TT ibu “MS” yaitu TT 5, dalam masa kehamilan, pada kunjungan pertamanya (K1) dilakukan skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dalam mencegah tetanus pada

bayi yang baru dilahirkan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'MS' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 3 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 5 SD, sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu 'MS' telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, vitonal M, DHA, SF dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 7 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah, *neural tube disorder*, *neural tube defects*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari (Kustriyani, 2017).

Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu 'MS' mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 17 minggu 3 hari. Suplemen SF yang didapat ibu 'MS' yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan (Fatimah, 2017).

Ibu "MS" kurang mengetahui terkait dengan tanda bahaya kehamilan trimester II dan III, penulis memberikan asuhan berupa pemberian KIE kepada ibu "MS" terkait tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan ibu "MS" untuk lebih

sering membaca buku KIA dan mencari informasi terkait kehamilan melalui buku KIA.

Ibu “MS” rutin mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil yang dipandu oleh bidan desa dan saat kunjungan rumah dipandu oleh penulis dalam melakukan senam hamil. Menurut Kemenkes (2016), Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, dalam hal ini kehamilan ibu “MS” sudah sesuai standar kemenkes karena sudah melakukan senam hamil secara rutin sesuai jadwal.

Usia kehamilan 38 minggu ibu juga mengalami keluhan nyeri punggung bawah. Sakit pinggang yang biasanya disebabkan oleh pembesaran rahim dan perubahan postur tubuh seiring pembesaran kehamilan (Suryani, 2018).

Edukasi yang diberikan kepada ibu adalah cara mengurangi sakit pinggang yang dirasakan dengan melakukan senam hamil, hal ini sesuai dengan penelitian Yosefa, et al, (2018) yang menyatakann bahwa senam hamil merupakan salah satu cara untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Berdasarkan hasil penelitian Fitriani (2018) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu, dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri, dari hasil penelitian yang dilaukan yoga hamil lebih efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah.

Ibu “MS” belum melengkapi perencanaan persalinan saat kehamilan trimester II yaitu penentuan metode kontrasepsi, upaya penulis dalam hal ini yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang

dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan mengganggu produksi ASI. Setelah diberikan penjelasan oleh penulis ibu dan suami dapat memahami penjelasan serta ibu dan suami menentukan alat kontrasepsi Suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi pada 42 hari pasca persalinan dengan alasan suami tidak mengizinkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu 'MS' terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga dan senam hamil, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, menentukan kontrasepsi pasca salin.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'MS' selama proses persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dkk, 2012). Ibu "MS" memasuki persalinan pada umur kehamilan 39 minggu 2 hari berdasarkan perhitungan hasil HPHT. Usia kehamilan ibu sudah termasuk kehamilan cukup bulan. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis).

Pada tanggal 25 Oktober 2024 pukul 19.00 WITA, ibu "MS" mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu dan suami

memutuskan untuk datang ke UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT) : vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala HII-III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

a. Asuhan persalinan kala 1

Ibu ‘MS’ mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 4 jam. Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai 3 cm yang berkisaran delapan jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap yaitu 10 cm yang berkisar selama tujuh jam, (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan data wawancara dan hasil pemeriksaan diperkirakan lama kala I ibu “MS” berlangsung selama 12 jam.

Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung normal. Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan sampai akhir kehamilan dalam batas normal tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin yang dicerminkan dari denyut jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit (Asri, 2018).

Pada asuhan persalinan kala I, hasil anamnesis pada ibu ‘MS’ terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, teknik relaksasi serta tentang inisiasi menyusui dini. Sedangkan dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan masalah.

Selama kala I, ibu ‘MS’ telah makan susu kotak prenatal dan roti. kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan. Ibu dianjurkan untuk tidak makan makanan

terlalu padat karena pada fase ini motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Menurut penelitian Febriyanti dan Moita (2018), Konsumsi susu formula dapat membantu meningkatkan kontraksi otot uterus, dan kekuatan ibu mendedan.

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu ‘MS’ yaitu dengan melakukan massage dan membimbing ibu mengatur pola nafas dalam dan pelan untuk mengurangi rasa nyeri. Menurut Widiastini (2016) bahwa endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “MS” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan massase punggung bagian bawah ibu menggunakan minyak *virgin coconout oil (VCO)*, dengan harapan supaya persalinan ibu berlangsung singkat sebab pemijatan dengan aromaterapi tersebut dapat mengurangi rasa sakit yang parah dan ibu merasa lebih tenang (Sriasih, dkk., 2018).

Asuhan sayang ibu yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Aromaterapi yang diberikan yaitu Aromaterapi esensial oil Lavender. Menurut Dewi (2013), bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi ini mengandung linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender merupakan salah satu cara metode non-farmakologis yang mudah dan praktis dalam mengurangi nyeri persalinan, sehingga dapat mengurangi penggunaan metode farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan (Hetia, Ridwan, & Herlina, 2017).

Pemantauan kala I fase aktif persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf pada fase aktif. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 25 Oktober 2024 pukul 23.15 WITA, ibu 'MS' mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban secara spontan dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Hasil vt : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK–KR 2017). Persalinan kala II pada ibu 'MS' berlangsung normal selama 30 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan. Persalinan Ibu "MS" berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak lima kali. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 25 Oktober 2024 pukul 23.45 WITA segera menangis kuat, gerak aktif. Hal ini menandakan bayi dalam kondisi fisiologis.

Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh power, passage, passanger dan psikologis ibu 'MS' yang baik. Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perinium ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan hal

tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada ibu “MS” yang tidak dilakukan tindakan episiotomi.

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III ibu ‘MS’ berlangsung selama 10 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian distal lateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Menurut Sugi purwanti (2017) Pemberian oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus, kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta. Pada ibu “MS” manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik (JNPK-KR,2017).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. IMD pada ibu “MS” dilakukan selama kurang lebih satu jam. Menurut (Sholeh,2019 dalam Komsiyah, dkk., 2020) dalam penelitiannya IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir biarkan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Menurut JNPK-KR (2017) IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta, merangsang pengeluaran kolostrum, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas.

d. Asuhan persalinan kala IV

Persalinan kala IV pada ibu 'MS' berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu 'MS' mengalami laserasi *grade 2* dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Menurut JNPK-KR (2017) mengatakan bahwa batasan luka laserasi *Grade 2* yaitu terdapat pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV satu jam pertama ibu 'MS' menunjukkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi dan istirahat.

Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu 'MS' telah makan dengan porsi sedang. Hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'MS' selama 42 hari

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu (Marmi 2011).

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu

pasca bersalin. Penulis memberikan asuhan kepada ibu “MS” yaitu sebanyak 3 kali di UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual yaitu pada KF 1 (6 jam post partum) dan pada KF 2 (5 hari post partum) KF 4 (42 hari post partum) dan penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 1 kali yaitu pada KF 3 (14 hari post partum). Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) yaitu Asuhan nifas pertama (KF 1) 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada hari ke 8-28 setelah persalinan, dan Kunjungan nifas keempat (KF 4), pelayanan yang dilakukan hari ke 29 -42 setelah persalinan. Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu ‘MS’ mulai mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 30 minggu sampai hari ketiga postpartum. Kolostrum air susu ibu yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan yang banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, serta mengandung protein tinggi yang mampu membersihkan usus bayi dari mekonium.

Pengeluaran ASI ibu “MS” sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (*hormone laktogenik*). Selama masa nifas, ibu “MS” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan memberikan ASI eksklusif sampai enam

bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Penurunan tinggi fundus uteri ibu ‘MS’ dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Pada masa nifas penulis memberikan KIE kepada ibu “MS” agar melakukan perawatan luka perineum dengan tetap menjaga *personal hygiene* dengan baik dan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein.

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap Wanita (Amita, 2019). Ibu ‘MS’ mengalami perubahan lokhea yang normal dan berlangsung secara fisiologis.

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu ‘MS’ dilakukan pada delapan jam pertama setelah persalinan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Ibu “MS” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 8 jam postpartum penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah *inkontinensia urine* (Proverawati, 2012 dalam Fitri, dkk., 2019). Menurut hasil penelitian (Fitri, dkk., 2019) menyimpulkan bahwa ada perbedaan penyembuhan luka pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. Dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik. Artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

Ibu ‘MS’ juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Ibu Menurut Kemenkes R.I (2016) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama.

Kunjungan KF 2 dilakukan di UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual pada hari kelima postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari kelima, pengeluaran ASI ibu ‘MS’ sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Menurut Ambarwati (2020), pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lochea yang keluar adalah lochea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu ‘MS’ dapat dikatakan normal.

Pada hari ke 14-42 hari, ibu ‘MS’ mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI ibu ‘MS’ lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lochea. Pada 42 hari masa post partum, sistem reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Amita, 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu ‘MS’ dapat berlangsung secara fisiologis. Proses adaptasi psikologis ibu berlangsung normal. Terlihat ibu bisa merawat diri dan bayinya dengan baik serta ibu tidak mengalami *postpartum blues*. Pada masa nifas terdapat tiga periode yaitu *fase taking in*, *fase taking hold* dan *fase letting go* (Kirana, 2018).

Ibu “MS” melakukan menyuntikan KB suntik 3 bulan sebelum 42 hari post partum di UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual pada tanggal 20 November 2024 karena kesadaran ibu dan suami. KB suntik 3 bulan merupakan jenis kontrasepsi yang

cukup banyak dipilih oleh masyarakat Indonesia. Hal ini karena KB suntik 3 bulan tergolong praktis dan tidak perlu dilakukan setiap hari. KB suntik 3 bulan dilakukan dengan cara menyuntikkan hormon progestin atau *medroxyprogesterone acetat* ke dalam tubuh. Kandungan ini akan mengentalkan lendir di dinding rahim dan mencegah sperma bertemu sel telur, sehingga tidak terjadi pembuahan. Namun, dibalik kemudahannya, ada beberapa efek samping KB suntik 3 bulan yang perlu diketahui. Efek samping KB suntik 3 bulan yang paling umum adalah perubahan siklus menstruasi. Meskipun cukup efektif untuk mencegah kehamilan, jenis KB ini juga memiliki berbagai efek samping lain, mulai dari kenaikan berat badan, sakit kepala, munculnya jerawat, hingga osteoporosis. Beberapa keunggulan penggunaan KB suntik diantaranya adalah praktis, relatif aman untuk ibu menyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan risiko kanker rahim dan kanker ovarium. Sementara salah satu kekurangannya, waktu kembali subur dari suntik KB 3 bulan ini sekitar 1 tahun pasca penggunaan dihentikan (Majid, 2020).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu 'MS' selama 42 hari Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2020)

Bayi ibu 'MS' lahir pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badan bayi 3180 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu 'MS' adalah bayi baru lahir normal. Menurut JNPK-KR (2017) perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu 'MS' dilakukan pada enam jam pertama setelah lahir. Memastikan menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Umur 6 jam post partum penulis memberikan asuhan memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta membimbing ibu "MS" untuk ikut serta dalam pemberian asuhan. Menurut Salaban (2017) mengatakan bayi baru lahir dimandikan enam jam dari waktu kelahirannya atau

setelah suhu tubuhnya stabil. Bayi ibu “MS” diberikan imunisasi HB 0 pada saat berumur 6 jam. Dilihat dari teori permenkes (2014), imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari, hal ini menunjukkan asuhan yang diberikan sudah sesuai standar.

Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari kelima di UPT-BLUD Puskesmas Aik Mual. Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi melalui pemberian ASI, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat dan imunisasi. Bayi sudah mendapatkan imunisasi Polio 1 dan BCG di Puskesmas. Hasil pemantauan yaitu tali pusat bayi tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, kering dan terbungkus kasa steril. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi diberikan ASI *on demand*. Berat badan bayi saat ini 3500 gram, sehingga mengalami peningkatan bayi sambil mengajak bayi berbicara. Pijat bayi adalah memberikan sentuhan pada tubuh bayi atau anak yang bermanfaat untuk menstimulus tumbuh kembang bayi dan sebagai salah satu cara untuk mengungkapkan kasih sayang orang tua terhadap anaknya (Kalsum, 2014). Berdasarkan hasil penelitian carolin, 2020 terhadap 30 responden, didapatkan hasil pijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan neonatus. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada *nervus vagus* yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Menurut Wahyuni (2018) mengatakan bahwa pijatan kepada bayi memiliki manfaat untuk meningkatkan *bounding attachment* anatar ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi.

Selama satu bulan berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3180 gram menjadi 4900 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1.000 gram (Kemenkes RI, 2011). Penambahan berat badan bayi Ibu “MS” dari baru lahir hingga 42 hari yaitu 1720 gram. Menurut

Kemenkes RI (2016) mengatakan bahwa usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Pemberian ASI secara eksklusif memiliki manfaat yang sangat besar kepada bayi. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai usia enam bulan. Kandungan ASI antara lain zat kekebalan tubuh, anti infeksi, serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan oleh bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal (Hamzah, 2018).

Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 30 hari di rumah Ibu 'MS'. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan tubuh bayi. Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi.