

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Ibu “BY” umur 27 tahun multigravida beralamat di Bebie Lauk, Desa Aik Mual Kecamatan Praya, yang termasuk wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Aik Mual merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPT BLUD Puskemas Aik Mual tempat melakukan praktikum Mata Kuliah PK Persalinan dan Bayi Baru Lahir, dan pasien melakukan pemeriksaan di UPT BLUD Puskesmas Aik Mual. Ibu tinggal bersama suami dan mertua serta terdapat beberapa tetangga di sebelah rumah ibu. Jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan $\pm$ 2 km. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “BY” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “BY” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “BY” dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “BY” selama usia kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di UPT BLUD Puskesmas Aik Mual, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari post partum melalui kunjungan ke UPT BLUD Puskesmas Aik Mual dan rumah.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dan Buku Pemeriksaan dokter sebanyak 2 kali di UPT BLUD Puskesmas Aik Mual serta 2 kali di dr SpOg untuk melakukan pemeriksaan USG.

1. Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “BY”

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “BY” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas dan kunjunga ruma

Kehamilan Secara Komprehensif

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
19 April 2024/ Pk 11.00 wita Polindes Aik Mual	S: Ibu ingin melakukan kontrol kehamilan, tidak ada keluhan O: TD: 120/80 mmHg, S 36,5⁰C, BB 62 kg, TB : 156 cm, Lila: 30 cm , Hb 13,0 , Protein uri negatif, PPIA (HIV NR, Hepatitis NR, Spilis NR) Ibu "BY" Umur 27 tahun GIIP1001 UK 17 Minggu 3 hari 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. KIE makan sedikit tapi sering 3. Pemberian suplemen asam folat 1 x 400 mcg (XXX), Vitamin B6 1 X 10 mg	Bidan Rabiatun awalia
Senin, 30 Mei 2024, Pk. 10.30 WITA di Polindes Aik Mual	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan sudah tidak tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, BB 63 kg, S 36,5⁰C, N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, TFU 20 cm. A: Ibu "BY" Umur 27 tahun dengan GIIP1001 UK 23 Minggu T/H Intra Uterin P: 4. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.	Rabiatun Awalia Agustini

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	paham dengan penjelasan yang diberikan.	
	5. Memanfaatkan buku KIA. Ibu paham.	
	6. Membimbing ibu cara memantau kondisi janinnya dan tentang tanda tanda bahaya pada ibu hamil.ibu mengerti,	
	7. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) dan mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia.	
	8. Mengajak ibu mengikuti Kelas hamil setiap bulan minimal 4 kali selama hamil.	
	9. Perencanaan Persalinan dan dan KIE tentang KB	
	S:	
	Ibu datang untuk kontrol hamil,ibu mengeluh	
Kamis, 27 Juni 2024, Pk. 11.00	keputihan 2 hari lalu.tidak bewarna,tidak berbau,warna bening sedikit putih.	Bidan fitriah Amd.Keb
WITA di	O:	
Polindes Aik	KU baik, kesadaran CM, BB 63 kg, S 36,5 ⁰ C,	
Mual	N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/80 mmHg, TFU 21 cm.	
	A: Ibu "BY" Umur 27 tahun dengan GIPI00I UK 26 Minggu 6 hari T/H Intra Uterin.	
	Masalah :ibu belum mengetahui cara	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	mengatasi keputihan. a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. b. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. c. Memberikan KIE pada ibu bahwa keputihan yang dialami fisiologis dan lazim terjadi di karenakan perubahan PH pada vagina, ibu menerima dan memahami KIE yang diberikan. d. Memberikan KIE pada ibu mengenai personal hygiene ibu paham dan bersedia mengikuti saran bidan e. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg, dan kalsium 1x 500 mg (xxx). Memberikan KIE untuk kontrol 1 bulan lagi atau sewaktu waktu bila ada keluhan.	
Sabtu, 24 Juli 2024, Pk. 08.50 WITA di Polindes Aik Muall	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah merencanakan untuk menggunakan KB AKDR O: KU baik, kesadaran CM, BB 68 kg, S 36,4⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, TFU setinggi pusat (26 cm), DJJ : 142 kali/menit, kuat dan teratur A: Ibu "BY" Umur 27 tahun dengan GIPI00I	Bidan Rabiatur Awalia Agustini

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	UK 29 Minggu T/H Intrauterine	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan 2. Memberikan apresiasi kepada ibu karena berat badan sudah naik 2 kg. Ibu senang 3. Memberikan Konseling KB AKDR menggunakan ABPK dan melakukan penapisan dengan RODA KLOP, ibu mengatakan paham dan mantap dengan pilihan AKDR 4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) serta pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit 1 kotak (28 bungkus) dan mengingatkan ibu untuk minum sesuai petunjuk yang diberikan. Ibu mengatakan akan minum obat teratur dan Mengonsumsi PMT sebagai makanan selingan. 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 26 Agustus 2024 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham.	
Selasa , 29 Juli 2024, Pk. 17.50 WITA di Apotik Rahayu	KU baik, kesadaran CM, BB 65,5 kg, S 36,1°C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/80 mmHg. Hasil USG tgl 29 Juli 2024: Janin presentasi kepala, Tunggal, JK Laki-laki, AFI:cukup,	dr.Gusti Nyoman Sutama SPOG

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	placenta pada fundus, TBJ 2000 gram, UK 33 minggu .	
Senin, 26 Agustus 2024, Pk. 10.00 WITA di Polindes Aik Mual	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, BB 65, 5 kg, S 36,5⁰C, N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/80 mmHg, TFU sepusat (29 cm), DJJ : 136 kali/menit, kuat dan teratur. A: Ibu “BY” Umur 27 tahun dengan G11PI001 UK 34-35 minggu T/H Intrauterin P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. - Mengingatkan ibu cara memantau kondisi janinnya dan tentang tanda tanda bahaya pada ibu hamil. - Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx). Ibu menerima suplemen yang diberikan. - Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 12 September 2024 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham.	Rabiatun Awalia agustini
	KU baik, S 36,1 ⁰ C, N 80 x/menit, Respirasi	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Selasa, 02 September Pk. 18.50 WITA Apotik Rahayu	20 x/menit, TD 110/90 mmHg. Hasil USG tgl 02 September 2024: Janin presentasi kepala, Tunggal, JK laki-laki, air ketuban cukup, placenta pada fundus, TBJ 3000 gram, UK 37-38 minggu.	dr.Gusti Nyoman Sutama SPOG
Senin, 12 September 2024, Pk. 10.00 WITA di Polindes Aik Mual	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, BB 65, 5 kg, S 36,5°C, N 84 x/menit, Respirasi 21 x/menit, TD 120/80 mmHg, TFU sepusat (30 cm), DJJ : 146 kali/menit, kuat dan teratur. A: Ibu "BY" Umur 27 tahun dengan G11P1A0H1 UK 39 minggu 3 hari T/H Intrauterin 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan , ibu bisa menyebutkan 4 tanda-tanda persalinan. 3. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, seperti, rencana tempat bersalin, kendaraan, pendamping, donor, dana persalinan serta pakian ibu dan bayi, sudah disiapkan 4. Membimbing dan memberikan informasi kepada ibu tentang pijat <i>perineum</i> yang	Bidan Rabiatun Awalia

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	bisa ibu lakukan di rumah dengan di bantu suami dengan tujuan meningkatkan elastisitas <i>perineum</i> untuk mengurangi terjadinya robekan. Ibu dan suami bersedia melaksanakan.	
	5. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx). Ibu menerima suplemen yang diberikan	
	6. Memberikan penejelasan ibu untuk berolahraga ringan seperti jalan-jalan, jongkok. Ibu bersedia	

2. Asuhan kebidanan pada ibu “BY” selama masa persalinan atau kelahiran.

Pada tanggal 17 September 2024 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 03.00 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 08.30 WITA. Ibu datang ke UPT BLUD Puskesmas Aik Mual pukul 10.00 WITA didampingi oleh suami. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “BY” saat proses persalinan.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “BY” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
Selasa, 17 September 2024, Pkl. 10.00 WITA, di UPT BLUD Puskesmas Aik Mual	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari Pk. 03.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 08.30 WITA (17 September 2024). Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 07.00 WITA (17 September 2024) dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 07 .00 WITA air putih (17 September 2024), BAB terakhir Pk. 06.00 wita (16/09/2024). dan BAK terakhir Pk. 06.00 wita (17/9/2024) .Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, BB 65,5 kg, S 36,5⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/70 mmHg, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU 4 Jari bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, Leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, Leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: sejajar Mcd : 31 cm, TBBJ 2,945 gram, DJJ: 142 x/menit, HIS (+) 3x10’/ 40-50” tidak ada odema Hasil pemeriksaan dalam pkl 10.30 wita : pada	Bidan Rabiatun Awalia Agustini

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	vulva ditemukan lendir campur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak ada odema, tidak ada varices, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak dan nyeri, tidak ada masa, portio lunak, pembukaan 6 cm, penipisan (efficement) 75%, selaput ketuban utuh, presntasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal. Pada anus tidak ada haemoroid A: Ibu “BY” Umur 27 tahun dengan GIIP1001 UK 40 minggu Preskep U Puka T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan membantu melakukan masase punggung bawah dengan melibatkan peran serta suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan/ relaksasi. Ibu tampak nyaman dan kooperatif. 3. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi. Ibu makan nasi dan lauk pauk 1 porsi sedang dan 200 cc teh hangat manis. 4. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK + 300 cc warna kuning jernih.	
	5. Memfasilitasi ibu dan suami tentang	

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	persalinan normal, persetujuan IMD, melakukan pemasangan IUD paska plasenta. Ibu dan suami setuju. 6. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap. 7. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf.	
Selasa, 17 September 2024, Pk. 12.30 WITA di UPT BLUD Puskesmas Aik Mual	S: Ibu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB. O: KU baik, kesadaran CM, T: 120/80 mmHg N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, HIS (+) 5x10'/30-50", DJJ (+) 140 x/menit (teratur), perlimaan 1/5 perineum menonjol dan vulva membuka, Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, tidak ada moulase, penurunan Hodge III (+), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat A: Ibu "BY" Umur 27 tahun dengan GIPI00I UK 40 minggu Preskep U Puka T/H Intrauterine + PK II P:	Bidan Rabiatun Awalia Agustini

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mendekatkan alat dan bahan, sudah didekatkan. 3. Menggunakan APD, sudah digunakan. 4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi duduk dan dorsal recumbent 5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal. 6. Memimpin persalinan, bayi lahir spontan Pk. 13.05 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin Laki-laki. 7. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi telah dibersihkan dan di keringkan kecuali bagian tangan bayi	
Selasa, 17 September 2024, Pk. 13.10 WITA di UPT BLUD Puskesmas Aik Muar	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih sakit. O: ibu :KU baik, kesadaran CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta Bayi: KU baik, kulit kemerahan,tangis kuat, gerak aktif. APGAR skor 8 A: Ibu “BY” Umur 27 tahun dengan G11P1001	Bidan Rabiatun Awalia Agustini
Spt B + PK III + Neonatus Cukup Bulan		

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	<i>vigorous baby</i> masa adaptasi	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
	2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi.	
	3. Mengeringkan bayi, memberikan rangsangan taktil. Bayi menangis kuat dan gerak aktif.	
	4. Memposisikan bayi IMD Pkl 13.15 wita dan memotong tali pusat sudah diposisikan.	
	5. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi uterus baik.	
	6. Melakukan PTT, plasenta lahir lengkap Pk. 13,25 Wita, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.	
	7. Melakukan masase selam 15 detik pada fundus, kontraksi uterus (+) baik.	
Selasa, 17 September 2024, Pk. 13.25 WITA di UPT BLUD Puskesmas Aik Mual	S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir. O: KU baik, kesadaran CM, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,5 ⁰ C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan + 150 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, dan kulit perineum. Bayi menangis kuat dan gerak aktif.	Bidan Rabiatun Awalia Agustini

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	A: Ibu “BY” Umur 27 tahun dengan PII002 P. Spt B + PK IV + Neonatus Cukup Bulan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan pemasangan IUD pk 13.40 wita, sudah di lakukan dan perdarahan aktif tidak ada 3. Melakukan penyuntikan lidocain, tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif. 5. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan. 6. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan. 7. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi uterus dan cara masase uterus. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus. 8. Mengevaluasi IMD Pk. 14.15 ,bayi sudah mulai membuka mata dan mecari puting susu, bayi dapat menghisap puting susu ibu. 9. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.	

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
Selasa, 17 September 2024, Pk. 14.20 WITA di UPT BLUD Puskesmas Aik Mual	S:Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,9⁰C, BB 2800. gram, PB 48 cm, LK/LD 30/31 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi belum BAB, bayi belum BAK. A: Bayi Ibu “BY” umur 1 jam dengan Neonatus Cukup Bulan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan. 3. Memberikan salep mata antibiotika gentamycin 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril. 5. Mengenakan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan kaki. Bayi tampak lebih hangat.	Bidan rabiatur Awalia Agustini
Selasa, 17 September, Pk. 14.50	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya.	Bidan Rabiatur Awalia

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
WITA di UPT BLUD Puskesmas Aik Mual	O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, Respirasi 20 x/menit, S.36,5⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140 x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,6⁰C, bayi sudah BAB A: Ibu “BY” Umur 27 tahun dengan PII00II P. Spt B + 2 jam post partum + akseptor KB baru IUD + Neonatus Cukup Bulan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan terapi amoxcicilin 3 x 500 mg (X), paracetamol 3 x 500 mg (X), SF 1 x 60 mg (X), dan Vitamin A 1 x 200.000 IU (II) diminum saat setelah melahirkan dan satu hari(24 jam)setelah melahirkan. Ibu paham dan akan meminumnya. 3. Memberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu paham dengan penjelasan bdan. 4. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola	agustini

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	tidur bayi. Ibu paham dan akan melakukannya.	
	5. Memberikan penjelasan tentang cara cebok yang benar (<i>vulva hygiene</i>) dan cara menjaga luka jahitan perineum tetap bersih dan kering. Ibu paham dan akan melakukannya.	
	6. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah bisa duduk dan berdiri.	
	7. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu paham dan akan melakukan saran bidan.	
	8. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0. Ibu dan suami setuju.	
	9. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B ke-0 0,5 cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.	
	10. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya.	
	11. Memberikan informasi kepada ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya.	
	12. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas. Ibu sudah di ruang nifas.	
	13. Melaksanakan pendokumentasian. Hasil	

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.	

2. Asuhan kebidanan pada ibu “BY” selama masa nifas

Masa nifas ibu “BY” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 17 September 2024 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 29 Oktober 2024. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “BY” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 5

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

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Rabu, 18 September Pukul 07.40 Wita Puskesmas Aik Mual	KF 1 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 ± 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 ± 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 memberikan asi eksklusif pada bayi, fase adaptasi : <i>taking in</i>	Ni Wayan Mujung Dan Rabiatun Awalia

	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>,	
	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	Ni wayan
	4. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya dengan baik	Mujung Dan
	5. Memberikan KIE perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui agar tidak lecet, ibu bersedia mengikuti saran	Rabiatun Awalia
	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	
	KF 2	
	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.	
	Nutrisi : ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang terdiri	
Sabtu, 22	dari nasi ayam/tahu/tempe/telor/ikan serta sayur	Ni Wayan

November	Pola minum : ibu minum 9-10 gelas air putih per hari	Mujung dan
2024	Eliminasi : BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, BAK 6-7 kali	Rabiatun Awalia
Pukul 08.30	sehari, tidak ada keluhan	
Di	Istirahat : tidur malam 6-8 jam/hari	
Puskesmas	<i>Personal hygiene</i> : ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut	
	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 Rabiatun Awalia

Sabtu, 04 oktober 2024 pukul 11.00 Wita Di Rumahibu “BY”	KF 3 S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Nutrisi : Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur bayam, daging ayam, tempe, dan telur, 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>	Bidan Desa dan Rabiatun awalia
	fase adaptasi : <i>letting go</i> O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compromentis</i>, TD : 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 24x/menit, suhu 36,7 ° C, pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran <i>lochea</i> serosa, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. A : P2002 14 hari <i>post partum</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami 2. Menjelaskan kepada ibu Tanda-Tanda infeksi nifas	Rabiatun Awalia

Jumat, 31 Oktober 2024 pukul 10.00 Wita Di Puskesmas Aik Mual	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. 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</i> alba, luka perinium kering, tidak ada tanda infeksi. A : P2002 42 hari <i>post partum</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu mengenai <i>personal hygiene</i>, ibu paham. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya.	Ni Wayan Mujung dan Rabiatun Awalia
--	--	--

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

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu “BY” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu “BY” lahir pada tanggal 17 September 2024 pukul 13.05 wita pada usia kehamilan 40 minggu. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “BY” dari baru lahir sampai usia 42 hari. Bayi ibu “BY” 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 “BY” Selama 42 Hari di UPTD Puskesmas Aik Mual dan Rumah Ibu “BY”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Rabu, 17	KN 1	
September 2024	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 (16.00 wita).	Ni Wayan Mujung Dan Rabiatun awalia
pukul 16.00	O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 2800 gram, PB : 48 cm, LK/LD : 30/31 , HR: 140x/menit, RR: 44x/menit Suhu :36,7 ⁰ C ,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. Genetalia	
Wita		
Di UPT-BLUD		
Puskesmas		
Aik Mual		

	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. 3. Melakukan pijat bayi dengan iringan musik <i>Mozart</i>, 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 22 september 2024	Ni Wayan Mujung Dan Rabiatun Awalia Agustini

Sabtu, 02 November 2024 pukul 08.30 Wita di Puskesmas Aik Mual	KN 2	
	S : Ibu mengatakan ingin kontrol bayi pasca persalinan dan saat	NI Wayan
	ini tidak ada keluhan pada bayinya.	Mujung
	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	dan
	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 adatananda-tanda infeksi, alat genetalia 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, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif, ibubersedia melakukan 3. Memberikan KIE serta membimbing ibu perawatan tali pusatpasca 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 9. Menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 09 november 2024 di rumah ibu	Fitriah

Sabtu, 09 November 2024 Pkl 11.30 Wita Di Rumah ibu "MS"	KN 3 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi O : keadaan umum baik. Tanda-tanda vital: HR 130 kali per menit, R : 38 kali per menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik : <i>head to toe</i> dalam batas normal tidak ada kelainan A : <i>Neonatus Aterm</i> Usia 25 hari sehat P : 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, ibupaham 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	Fitriah
---	---	----------------

A. 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” sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap pada trimester I sesuai standar asuhan, pada trimester II dan III ibu melakukan pemeriksaan secara rutin sesuai standar dan melakukan USG di dr. SP. OG. 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 genitalia (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 yaitudengan 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 salahsatu cara metode non-farmakologis yang mudah dan praktis dalam mengurangi nyeri pesalinan, 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 (5hari post partum) KF 4 (42 hari post partum) dan penulis melakukan kunjunganrumah sebanyak 1 kali yaitu pada KF 3 (14 hari post partum). Asuhan yangdiberikan sesuai dengan standar menurut Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia (2020) yaitu Asuhan nifas pertama (KF 1) 6 jam-2 hari setelah persalinan,kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada 3-7 hari setelah persalinan, kunjungannifas ketiga (KF 3) diberikan pada hari ke 8-28 setelah persalinan, dan Kunjungannifas 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 30minggu 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 meningkatsetelah 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 adalagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (*hormone laktogenik*). Selama masa nifas, ibu “MS” tidak mengalami masalah padapayudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demend* 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

