

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kebidanan kehamilan yang penulis berikan pada Ibu “DA” usia 23 tahun Primigravida dilakukan di RSUD Ganesha. Penulis melakukan pendekatan dan *informed consent* dengan ibu “DA” mengenai tujuan ibu akan diberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Ibu “DA” dan suami setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dan sudah menandatangani surat persetujuan.

Penulis melakukan survei lingkungan tempat tinggal ibu dengan hasil survei ibu tinggal di wilayah Kabupaten, keadaan lingkungan cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan sangat baik, keadaan selokan tertutup rapat, ibu dan keluarga sudah memiliki jamban, tempat sampah dan untuk pembuangan sampah yang sudah terkumpulkan untuk kemudian sampah dibawa ke tempat pembuangan akhir.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di RSUD Ganesha dan 2 kali di UPTD Puskesmas Sukawati I untuk melakukan pemeriksaan *triple elimination*.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DA” dari usia kehamilan 13 minggu sampai menjelang persalinan di RSUD Ganesha

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Rumah Sakit. Ibu

melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “DA” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Kehamilan Secara Komprehensif di RSUD Ganesha

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 4 Juni 2024 Pukul 09.30 WITA – UPTD Puskesmas I Sukawati	S: Ibu datang untuk pemeriksaan kehamilan pertama dengan keluhan mual muntah terutama pagi hari, tidak disertai demam. nafsu makan berkurang. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. BB 58 kg, TB 162 cm, LILA 26 cm, TD 100/70 mmHg, N 82 x/menit R 22 x/menit, S: 36,5°C. Hasil pemeriksaan laboratorium: Hb 12,2 g/dL, Golongan darah B, Tes Tripel Eliminasi: Non Reaktif. A: G1P0A0, UK 13 minggu, Masalah : Emesis gravidarum. P: Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham Memberikan KIE tentang penanganan mual muntah ringan dengan makan porsi kecil tapi sering, hindari makanan berlemak dan berbau tajam. menganjurkan istirahat cukup dan konsumsi cairan. Memberikan vitamin B6 10 mg 3x1 dan Fe 60 mg 1x1.	

Jadwalkan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau bila ada keluhan.

Jumat, 8 Oktober 2024 S : Ibu datang untuk kunjungan ulang, saat Dewi/Ratna

ini mengeluh pegal pada kaki dimalam hari.

Pukul 10.30 wita Ibu sudah paham mengenai tanda bahaya
RSU Ganesha kehamilan trimester II dan ibu sudah menerapkan pola nutrisi dan cairan yang sesuai untuk ibu hamil sesuai saran bidan saat pertemuan bulan lalu.

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, D 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36°C, R 18x/mnt, BB 59 kg, TFU ½ simfisis–pusat (18 cm), DJJ 140x/menit kuat teratur.

A: G1P0A0 UK 17 minggu 3 hari T/H intra uterine.

Masalah : pegal pada kaki

P:

Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola makan yang baik, ibu dan suami paham

Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan TM II, ibu mengerti

Memberitahu ibu dan suami cara mengurangi keluhan ynag dialami ibu dengan melakukan pregnancy massage dan meninggikan kaki saat ibu tidur, ibu dan suami paham

Mengajarkan suami melakukan *pregnancy massage* dan meminta suami untuk melakukannya dirumah, suami paham

Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX),

	Vit C 50 mg 1x1 (XXX), dan Kalk 50 mg 1x1 (XXX), ibu bersedia minum vitamin secara teratur Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 8 November 2024 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham.	
8 November 2024 di RSU Ganesha Pukul 10.00 Wita	S : Ibu datang untuk kunjungan ulang, saat ini keluhan pegal pada kaki yang dirasakan sudah mulai berkurang O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis BB 62 kg, TD 110/70 mmHg, N 82x/mnt, S 36,2°C, R 20x/mnt. TFU 2 jari di atas pusat (22 cm), DJJ 140x/mnt. A: G1P0A0 UK 22 minggu 1 hari T/H intra uterine. P: Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola makan yang baik. Memberikan suplemen Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet) Kalsium 1 x 500mg (30 tablet), SF 1x 60 mg (30 tablet). Ibu bersedia meminumnya sesuai dengan arahan bidan. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali tanggal 9 Desember 2024 atau sewaktu –	Dewi/Ratna

	waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham	
9 Desember 2024 di RSU Ganesha Pukul 11.00 Wita	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 61 kg, TD 120/80 mmHg, N 80x/mnt, R 20x/mnt, S 36,2°C. TFU 3 jari di atas pusat (26 cm), McD 26 cm, TBBJ 900 gram, DJJ 148x/menit kuat dan teratur. A : G1P0A0 UK 26 minggu 2 hari T/H intra uterine. P: Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik. Mengingatkan kembali untuk menjaga pola nutrisi, senam hamil, istirahat dan tetap memantau gerakan janin. Ibu paham. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya trimester III seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki dan wajah. Ibu dan suami paham. Memberikan KIE pada ibu untuk mendengarkan musik untuk stimulasi pada bayi dalam kandungan. Ibu bisa memilih jenis musik yang disukai misalnya musik klasik ataupun musik tradisional Memberikan suplemen Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet) Kalsium 1 x 500mg (30 tablet), SF 1x 60 mg (30 tablet). Ibu	Dewi/ Ratna

bersedia meminumnya sesuai dengan arahan bidan.

Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali tanggal 7 Januari 2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan.

7 Januari 2025 di S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dewi/Ratna
RSU Ganesha Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat.
Pukul 10.00 Wita):

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 63 kg, TD 100/70 mmHg, N 82x/mnt, R 22x/mnt, S 36,2°C. TFU 3 jari di atas pusat (30 cm), McD 30 cm, TBBJ 1500 gram, DJJ 142x/menit kuat teratur

A: G1P0A0 UK 30 minggu 4 hari T/H intra uterine.

Masalah: tidak ada

P :

Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik..

Memberikan suplemen Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet) Kalsium 1 x 500mg (7 tablet), SF 1 x 60 mg (30 tablet). Ibu bersedia meminumnya sesuai dengan arahan bidan.

Memberikan KIE pada ibu terkait dengan proses persalinan yang akan di hadapi oleh ibu. Ibu sudah paham

Memberikan KIE tentang peran

pendamping ibu saat nanti persalinan.
Peran suami sangat penting dalam pendampingan ibu nanti saat persalinan.
Ibu dan suami sudah paham
Memberikan KIE tentang pengurangan rasa nyeri saat nanti ibu bersalin.
Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu sudah paham dan bisa melakukannya
Memberikan KIE tentang posisi saat persalinan, ibu bisa mulai memilih posisi yang nyaman saat akan bersalin nanti.
Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali tanggal 22 Januari 2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham.

22 Januari 2025 S: Ibu mengatakan tidak ada di RSUD Ganesha keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif dan Pukul 11.00 Witakuat.

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 63 kg, TD 120/80 mmHg, N 80x/mnt, R 20x/mnt, S 36,3°C. TFU 3 jari di bawah px (31 cm), McD 31 cm, TBBJ 1800 gram, DJJ 140x/mnt.

A: G1P0A0 UK 32 minggu 5 hari T/H intra uterine.

Masalah: tidak ada

P :

Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik.

Mengingatkan kembali untuk menjaga pola

	nutrisi, senam hamil, istirahat dan tetap memantau gerakan janin. Ibu paham. Memberikan suplemen Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet) , SF 1 x 60 mg (30 tablet). Ibu bersedia meminumnya sesuai dengan arahan bidan. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali tanggal 7 Februari 2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham
7 Februari 2025 di RSU Ganesha Pukul 11.00 Wita	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 64 kg, TD 110/70 mmHg, N 82x/mnt, R 22x/mnt, S 36°C. TFU 3 jari di bawah px (33 cm), McD 33 cm, TBBJ 2300 gram, DJJ 144x/mnt. A: G1P0A0 UK 35 minggu 2 hari T/H intra uterine. Masalah: tidak ada P: Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik. Mengingatkan kembali untuk menjaga pola nutrisi, senam hamil, istirahat dan tetap memantau gerakan janin serta persiapan persalinan. Ibu paham. Memberikan suplemen Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet) , SF 1 x 60 mg (30 tablet). Ibu bersedia meminumnya sesuai dengan arahan bidan. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali

tanggal 22 Februari 2025 atau sewaktu –
waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham

22 Februari 2025 S: : Ibu datang untuk kunjungan ulang, dan

di UPTD melakukan pemeriksaan hemoglobin, saat
Puskesmas ini tidak ada keluhan, gerakan janin
Sukawati dirasakan aktif.

Pukul O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran
10.00 Wita compos mentis, BB 65 kg, TD 120/70
mmHg, N 80x/mnt, R 20x/mnt, S 36,5°C.
TFU 3 jari di bawah px (34 cm), McD 34
cm, TBBJ 2600 gram, DJJ 142x/mnt kuat
teratur

Leopold I :TFU 2 jari bawah px, teraba
bagian bokong

Leopold II : bagian kanan ibu teraba
punggung, bagian kiri teraba bagian kecil
janin

Leopold III : teraba bagian bulat, keras dan,
tidak

dapat digoyangkan

Leopod IV : divergen MCD 34 cm (TBJ :
2600 gram), DJJ : 142 kali permenit, kuat
dan teratur

A: G1P0A0 UK 37 minggu Puki

Preskep $\cup$ T/H intra uterine.

Masalah : tidak ada

P:

Menginformasikan hasil pemeriksaan, Ibu
dan suami paham

menginformasikan hasil pemeriksaan Lab
ibu 12,4 gr/Dl, ibu mengerti

Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan dan meminta ibu segera datang jika merasakan hal tersebut, ibu mengerti

Mengingatkan mengenai hal yang perlu disiapkan menjelang persalinan, ibu dan suami paham

Menyarankan ibu untuk jalan-jalan untuk persiapan persalina, ibu akan melakukannya

Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XV), Vit C 50 mg 1x1 (XV), dan Kalk 50 mg 1x1 (XV), ibu bersedia minum vitamin secara teratur

Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali tanggal 1-03-2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu paham.

6. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DA” selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 02.00 wita, Ibu “DA” datang bersama suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.00 wita (6/3/2025), semakin keras dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 23.00 wita (6/3/2025). Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada masa persalinan saat mendampingi Ibu “DA”. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai Kala IV sebagai berikut:

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu “DA” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Persalinan Secara Komprehensif di RSUD Ganesha

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 7 Maret 2025 Pukul 06.25 wita	S : Ibu mengatakan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.00 wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 23.00 wita. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tampak dorongan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol dan vulva membuka. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5°C, R : 18 kali/menit. TFU : 2 jari di bawah px (32 cm), TBJ: 3255gram, perlimaan 1/5, his 4x10’~45”, DJJ 144 kali/menit kuat dan teratur. VT : v/v normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban pecah spontan kesan jernih volume cukup, presentasi kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan Hodge III+ dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A: G1P0A0 UK 38 minggu 2 hari preskep U puki tunggal hidup intrauterine + partus kala I fase aktif P:	Bidan Ratna
Pk. 06.30 wita	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	

Pk. 06.35 wita Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan, ibu dalam posisi setengah duduk.

Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal.

Pk. 06.40 wita Berkolaborasi dengan dokter SpOg
Memimpin persalinan saat ada kontraksi, ibu mengedan efektif

Membimbing ibu melakukan tehnik relaksasi nafas di sela-sela kontraksi, ibu mampu melakukannya

Memberitahu ibu untuk mengedan kembali dan membantu kelahiran bayi, bayi lahir spontan pukul 06.45 wita, menangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan

Menyelimuti bayi diatas perut ibu, bayi tampak nyaman

Senin, 7 Maret 2025 di RSU S: Ibu merasa lega dengan kelahiran bayinyadan ibu merasa perutnya mulas

Ganesha Pukul 06.45 wita O: Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Tidak teraba janin kedua. Keadaan bayi lahir segera menangis, gerakaktif, kulit kemerahan.

A: G1P0A0 PSptB + partus kala III + neonatus aterm *vigorous baby* masa adaptasi.

P:

Pk. 06.46 wita Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami

	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum
Pk. 06.47 wita	Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan penyuntikan oksitosin pada paha ibu, ibu menyetujui tindakan tersebut
Pk. 06.48 wita	Melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu secara IM, tidak ada reaksi alergi.
	Memotong dan menjepit tali pusat, perdarahan negatif.
	Mendekatkan ibu dengan bayinya untuk melakukan IMD, Ibu dan bayi tampak nyaman, bayi berusaha mencari puting susu ibu.
	Melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 06.50 WITA, uterus berkontraksi baik dan plasenta lengkap, tidak ada pengapuran.
	Melakukan masase selama 15 detik, kontraksi uterus baik.
Pk. 06.50 Wita	S: Ibu merasa lega karena plasenta telah lahir, ibu merasa perutnya mulas. O: Keadaan umum baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan perineum derajat 2 pada mukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum, jumlah perdarahan $\pm$ 100cc dan tidak ada perdarahan aktif. Keadaan bayi lahir segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan. A: P1001 PsptB + pastus kala IV +

	neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi
Pk. 06.51	P : Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan Membersihkan ibu dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman Merapikan alat dan melakukan dekontaminasi Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf (hasil di partograph terlampir). Memantau kemajuan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), bayi berhasil mencapai putting susu.
Pk. 07.45 wita	S: Bayi sudah dapat menghisap putting susu sendiri pada menit ke 50. Bayi belum BAB dan BAK O: Keadaan umum stabil bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,6 °C, HR 142x/menit, RR 44 x/menit, jenis kelamin perempuan, BB: 3150gram, PB 50 cm, LK/LD 33/31 cm, tidak ada perdarahan tali pusat. A: Neonatus aterm umur 1 jam dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan diambil, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.

Memberikan *salf* mata *gentamicin sulfate* 0,1% pada kedua mata bayi, sudah dioleskan pada konjungtiva bayi.

Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi.

Menjaga kehangatan dengan memakaikan pakaian dan memberikan bayi di dekat ibu, bayi terjaga kehangatannya

Pk. 08.45 Wita S: Ibu mengatakan saat ini ibu merasa Bidan Ratna
senang karena bayinya telah lahir, ibu
merasa lelah dan ibu masih merasakan
nyeri pada kemaluan.

O:

Ibu : Keadaan umum ibu baik, kesadaran
compos mentis, TD 120/80 mmHg, S
36,3°C, N 82x/menit, RR 20 x/menit.
Laktasi (+), TFU 2 jari bawah pusat,
kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak
penuh, vulva dan vagina tidak oedema,
perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea
rubra, tidak ada infeksi, ekstremitas tidak
oedema.

Bayi : Keadaan umum baik, bayi menangis
kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S :
36,8°C, HR : 140x/menit, RR : 42x/menit,
BAB/ BAK : +/+

A : P1001 PsptB 2 jam post
partum +

vigorous baby dengan masa adaptasi

P:

Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan dapat menerima dengan baik.

Memfasilitasi ibu dalam kebutuhan nutrisi, ibu sudah diberikan roti dan air mineral

Melakukan kolaborasi dengan bidan dalam pemberian terapi obat yaitu suplemen SF 1x 200 mg, amoxicillin 3x500 mg, dan asam mefenamat 3x500 mg, masing masing berjumlah sepuluh tablet serta vitamin A 1 x 200.000 IU. ibu bersedia meminumnya.

Menyuntikkan HB0 dosis 1 ml pada 1/3 anterolateral paha kanan secara IM, HB0 sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi.

Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah di ruang nifas.

Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah menyusui bayinya.

7. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DA” selama masa nifas sampai 42 hari 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 metode kunjungan rumah.

Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke- 16 postpartum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-40 postpartum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lochea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 8

Catatan Perkembangan Ibu “DA” yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Nifas Secara Komprehensif di RSUD Ganesha

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
KF 1 Senin, 7 Maret 2025 Pukul 12.30 Wita Di RSUD Ganesha	saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Bonding attachment : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi bicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. Ibu belum mengetahui tentang senam kegel. Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, S 36,6°C, N 80x/menit, RR 20 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, tidak ada oedema pada ekstremitas. P1001 PsptB 6 jam postpartum salah :	Ratna

Nyeri luka jahitan perineum

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan

Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya

Membimbing ibu senam kegel, ibu mampu melakukannya

Memberikan KIE ibu untuk melakukan senam nifas. Ibu sudah paham dan akan melakukannya

Cara merawat luka jahitan perineum, ibu paham

Memberikan pijat oksitosin kepada ibu untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI ibu sambil menunjukkan tekniknya kepada suami, agar nanti bisa melakukan di rumah. Ibu dan suami sudah paham

Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya

Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham

Memberitahu ibu untuk memanggil petugas bila ada keluhan, ibu paham.

KF 2	Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.	Ratna
Minggu, 13 Maret 2025, Pukul 09.00	Nyeri pada luka jahitan sudah berkurang. Ibu dimakan teratur 3 x/hari dengan menu bervariasi. Minum air putih 6-7 gelas/hari. BAB 1 x/hari dan BAK 6 x/hari dan tidak ada	

keluhan.

KU : Baik, Kes : CM, TD : 120/80 mmHg,
N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 oC,
ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada
payudara, TFU pertengahan pusat simfisis,
kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak
penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran
lochea sanguilenta, jahitan perineum utuh
dan tidak ada tanda infeksi.

P1A0 P Spt B + 7 Hari Post Partum

Menginformasikan hasil pemeriksaan
kepada ibu dan suami, ibu dan suami
memahami penjelasan yang diberikan

Mengingatkan ibu untuk menjaga pola
makan, minum dan istirahat cukup, ibu
paham dan akan melakukannya

Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan
ASI 2 jam sekali, ibu paham dan akan
melakukannya

Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi
IUD yang dipilih ibu, ibu paham

Memberikan KIE mengenai tanda bahaya
pada ibu nifas, ibu paham dengan penjelasan
bidan

Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan
senam nifas. Ibu sudah paham.

KF 3	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu	Ratna
Selasa , 22 Maret	sudah menyusui on demand, produksi ASI	
2025	lancar. Ibu mampu merawat bayinya.	
Pk. 16.00 Wita	Kebutuhan makanan, minuman, serta	
Di rumah ibu	istirahat terpenuhi dengan baik, Ibu sudah	

mampu melakukan aktifitas seperti berdagang. Ibu sudah bisa melakukan pijat bayidengan baik

O: Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, suhu 36,4°C, N 80x/menit, RR 24x/menit, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tak teraba diatas symphysis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran pervaginam serta ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada tanda – tanda infeksi

A: P1A0 post partum hari ke 16

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan

Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya

Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya

Memberikan KIE terkait dengan nutrisi pada masa nifas dan menyusui. Ibu sudah paham dan sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi

Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi IUD yang dipilih ibu dan jadwal untuk melakukan pemasangan IUD, ibu paham

Memberikan KIE mengenai tanda bahaya

	pada ibu nifas, ibu paham dengan penjelasan Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan senam nifas. Ibu sudah paham Memberikan KIE agar tetap mematuhi protokol kesehatan seperti tetap menggunakan masker bila keluar dari rumah, rutin mencuci tangan dan menghindari kerumunan, ibu paham dan akan melakukannya Menjelaskan kepada ibu untuk control saat 42 hari masa nifas untuk pemasangan IUD atau jika mengalami tanda bahaya masa nifas agar ibu segera kontrol.
KF 4 Senin, 18 April 2025 Pukul 16.00 wita	Ibu datang ingin melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD Ratna KU : Baik, Kes : CM, BB : TD : 118/68 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,2 °C. ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU normal seperti saat belum hamil, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum sudah sembuh. Inspekulo : tidak terdapat kelainan pada vagina, pengeluaran berupa lochea alba. Bimanual : tidak ada nyeri goyang porsio dan nyeri tekan supra simfisis, posisi uterus retrofleksi dan panjang uterus 7 cm. P1A0 42 Hari Post Partum + Akseptor KB Baru IUD Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan

Melakukan informed consent untuk tindakan pemasangan IUD, ibu dan suami setuju

Melakukan pemasangan IUD, sudah dilakukan dan perdarahan tidak aktif

Memberikan KIE mengenai efek samping penggunaan alat kontrasepsi IUD, ibu paham

Menyarankan agar ibu kontrol kembali 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu paham dan akan datang

Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya

Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya

8. Asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘DA’

Bayi ibu “DA” lahir pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 06.45 wita segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Selama ini bayi ibu “DA” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “DA”. Asuhan kebidanan pada bayi dimulai dari asuhan pada satu jam pertama hingga bayi berumur 42 hari. Asuhan pada satu jam pertama dan pada umur 6 jam dilakukan di tempat ibu bersalin. Asuhan selanjutnya dilakukan sesuai dengan kunjungan neonatal program pemerintah. Kunjungan pertama pada 12 jam, kunjungan kedua pada hari ke-14 dan kunjungan ketiga pada hari ke-28. Kunjungan pada bayi yaitu pada hari ke-42. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan dalam tabel

di bawah ini.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Neonatus Ibu ‘DA’ yang Menerima Asuhan
Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif

NO	TANGGAL / TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
1	2	3	4
1	KN 1 Senin, 7 Maret 2025 pk. 12.30 wita	S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel O: KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, RR 44 x/menit, suhu 36,9 °C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, refleks <i>glabella</i> positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks <i>rooting</i> positif, refleks <i>sucking</i> positif, <i>refleksswallowing</i> positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks <i>tonicneck</i> positif. Pada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar,tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah,bersih dan tidak ada	Ratna

perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks moro positif, *refleks graps* positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks babynski positif dan tidak ada kelainan. Bonding antara ibu dan bayi baik. *Score bonding* 12

A :

Neonatus sehat usia 6 jam

P :

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.

Menyiapkan alat untuk memandikan bayi, bayi sudah dimandikan

Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga tali pusat tetap kering dan jangan memberikan obat tradisional, ibu paham dan akan melakukannya

Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir

termasuk menjemur bayi, tanda – tanda bahaya pada bayi, pencegahan infeksi serta ASI on demand. Ibu dan suami sangat paham dan memang berencana memberikan ASI secara *on demand*.

Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga bayi tetap hangat, ibu paham dan akan melakukannya

Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk control kembali pada tanggal 13 Maret 2025 atau segera jika bayi ada keluhan. Orang tua sudah paham

2	KN 2	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu ingin mengantar bayinya imunisasi BCG dan polio. Pengetahuan yang belum diketahui ibu adalah cara melakukan pijat bayi dan manfaat serta efek samping dari imunisasi BCG dan polio. Penerimaan peran sebagai ibu sangat baik. Pembagian tugas pengasuhan dilakukan ibu dengan suami dan mertua. Ibu tidak mengalami masalah psikologi.	Ratna
	Tgl 13 Maret 2025 pk. 09.00 wita di RSU Ganesha	O: KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 142 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,8°C, BB 3200 gram. Mata bersih, sklera putih, konjungtiva	

merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembat. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Ekstremitas kemerahan. Tali pusat bayi sudah lepas. BAB bayi 3-4 kali sehari warna kehijauan, BAK bayi 5-6 kali per hari. Bayi tampak tidak ada kesulitan dalam menyusui. Perawatan bayi sudah baik, kulit bayi tampak bersih.

A: Neonatus sehat Usia 7 Hari

P :

- . Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
 - . Memberikan KIE dan membimbing ibu dan suami dalam melakukan pijat bayi. Ibu dan suami mampu melakukan pijat bayi
 - . Menjelaskan tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan polio. Ibu dan suami sudah paham dan setuju bayinya diberikan imunisasi
 - . Melakukan injeksi imunisasi BCG pada lengan kanan bayi secara intrakutan, terdapat gelembung pada area suntikan
 - . Memberikan 2 tetes vaksin polio dan
-

		tidak ada reaksi muntah	
		Mengingatkan ibu untuk control bayi tgl 13/05/2025 untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Ibu dan suami sudah siap	
		Menginformasikan kepada ibu bahwa bidan Ratna akan melakukan kunjungan ke rumah tanggal 22/03/2025. Ibu dan suami bersedia	
3	KN 3 Tgl 22 Maret 2025 pk. 16.00 wita di rumah ibu	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu menyusui secara on demand. Penerimaan peran sebagai ibu sangat baik. Pembagian tugas pengasuhan dilakukan ibu dengan suami dan mertua. Ibu tidak mengalami masalah psikologi. Ibu belum mengetahui tumbuh kembang bayi dan tanda anak sakit O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,8 oC, BB 3200 gram. Mata bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembat. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Ekstremitas kemerahan. BAB bayi 3-4 kali sehari warna kehijauan, BAK	Ratna

bayi 5-6 kali per hari. Bayi tampak tidak ada kesulitan dalam menyusui. Perawatan bayi sudah baik, kulit bayi tampak bersih.

A: Neonatus sehat usia 16 Hari

P:

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan Memberikan KIE tentang tumbuh kembang bayi hingga umur 1 bulan dan stimulasinya. Ibu sudah paham Memberikan KIE tanda anak sakit dan tanda bahaya pada bayi. Ibu sudah paham

Mengingatkan ibu untuk control bayi tgl 13/05/2025 untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Ibu dan suami sudah siap

4	KN 4 Senin, 18 April 2025, pk. 16.00 wita, di RSU Ganesha	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 134 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,5 oC, BB 3800 gram. Mata bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut
---	---	--

mukosa lembat. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Ekstremitas kemerahan.

A :

Neonatus sehat usia 42 Hari

P :

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan Memberikan KIE agar ibu tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu dan suami paham

Memberitahu ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan dan menjaga kehangatan bayi, ibu memahami penjelasan bidan

Mengingatkan ibu untuk control bayi tgl 13/05/2025 untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Ibu dan suami sudah siap

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “DA” dari umur kehamilan 13 minggu sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DA” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan

dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “DA” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada trimester dua, Ibu “DA” melakukan kunjungan ke rumah sakit sebanyak empat kali kunjungan kehamilan, dan pada trimester ketiga juga melakukan kunjungan sebanyak 5 kali. Pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan juga sudah dilakukan baik pada trimester 1 ataupun pada trimester 3. Pemeriksaan Ibu “DA” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2021).

Pada tanggal 6 Agustus 2024, Ibu “DA” sudah melakukan kunjungan pertama saat usia kehamilan 9 minggu 3 hari. Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA pemeriksaan LILA, tinggi badan dan pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 26 cm, tinggi badan 162 cm, Kadar Hb 12,2 gr%, golongan darah B, hasil tripel eliminasi; HIV non reaktif, Sifilis non reaktif, cek HBsAg negatif. Tinggi badan Ibu “DA” tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal (Elda, dkk, 2017). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “DA” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Kemenkes, 2016). Hasil laboratorium untuk tripel eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu proses rujukan

(Elda, dkk, 2017).

Kadar hemoglobin Ibu “DA” dalam batas normal yaitu pada trimester pertama kadar Hb 12,2 g% dan pada trimester ketiga 13.2 g%. Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan trimester III, jika kadar hemoglobin diatas 11 gr % dikatakan tidak anemia (Manuaba, 2013).

Penimbangan berat badan Ibu “DA” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “DA” sebelum hamil 52 kg dan sampai persalinan 65 kg mengalami peningkatan sebanyak 13 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “DA” 19,8 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11,35 – 15.89 (Kemenkes, 2020).

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “DA” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Kisaran systole 110-120 mmHg dan kisaran diastole 70-80 mmHg. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal (Manuaba, 2013)

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 setelah 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 ‘DA’ tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Pada usia kehamilan 26 minggu 2 hari didapatkan hasil TFU 24 cm dan usia kehamilan 37 minggu didapatkan hasil TFU 31 cm. Bidan sudah menyarankan Ibu “DA “ untuk melakukan USG. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu $\pm$ 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu ‘DA’ pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu. Hasil palpasi *leopold* menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaianDJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan

DJJ ibu 'DA' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu 'DA' yaitu 140 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'DA' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketikakelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasiTd saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Ibu 'DA' juga telah melakukan imunsasi TT sebelum menikah (TT caten) sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Ibu 'DA' telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, vitamin B6, SF, dan kalsium. Asam folat dan vitamin B6 dikonsumsi sejak usia kehamilan 9 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 defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan

vitamin B6 untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan. SF tidak diberikan karena pada awal kehamilan karena ibu 'DA' mengalami mual dan muntah.

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 'DA' mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak usia kehamilan 14 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu 'DA' yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 900 mg, 400 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Manuaba, 2013).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu 'DA' tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu "DA" terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil

seperti mual muntah dan nyeri perut bagian bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi ibu hamil, pola istirahat, senam hamil, prenatal yoga, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu 'DA' terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Pada kehamilan trimester III, ibu 'DA' mengeluh sering kencing dan nyeri punggung bawah. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk kepanggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam dan senam kegel (Tyastuti, 2016). Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu 'DA' yaitu dengan menyarankan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil dan prenatal yoga. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Tyastuti, 2016). Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan, gerakan relaksasi dapat mengurangi nyeri punggung ibu (Sriasih, dkk, 2020).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Asuhan lain yang diberikan pada ibu ‘DA’ yaitu membimbing ibu untuk melakukan pijat perineum. Pijat perineum salah satu asuhan komplementer yang efektif diberikan pada trimester II. Pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* dapat meningkatkan relaksasi pada ibu dan elastisitas pada otot-otot perineum. Terbukti pada 40 responden yang diberikan pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* tidak mengalami laserasi pada persalinan dan 40 responden yang mendapatkan pijat perineum tanpa menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* mengalami laserasi grade I. Sehingga pijat perineum dengan minyak menggunakan minyak terapi *frangipani* sangat efektif untuk mengurangi mencegah laserasi pada perineum saat persalinan (Sriasih, dkk, 2018).

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DA” selama masa persalinan atau intranatal

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017)). Pada tanggal 7 Maret 2025 ibu “DA” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 38 minggu 2 hari. Persalinan ibu “DA” berlangsung di rumah sakit dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu ‘DA’ merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 06.45 Wita (7/3/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “DA” datang ke rumah sakit dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 02.00 didapatkan pembukaan 4 cm. Pemantauan DJJ 140 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 4-5 kali dalam 10 menit. Pada pukul 06.00 dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm.

Pada kala I fase aktif dilakukan pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu ‘DA’, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal dan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Ibu ‘DA’ telah terpenuhi kebutuhan cairannya dengan makan 1 porsi yaitu nasi, sayur, tempe, sambal dan ikan. Ibu minum air sebanyak 250 ml.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu ‘DA’ sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan minum teh manis hangat, membantu ibu mengatur

posisi senyaman mungkin.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “DA” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan massase punggung Dalam persalinan, massage secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Jika ibu dimassage 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di massage seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Suriani, 2019).

Selain dengan pijat, penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 1. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Astuti, 2019).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan

meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali.

Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR (2017)).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 45 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “DA” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak lima sampai enam kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu. Adapun 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. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perinium menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “DA” berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *masase fundus uteri* selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri* (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu ”DA” sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu

sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Menurut IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "DA" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *masase fundus uteri*. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017),

Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga

tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DA” selama masa nifas dan menyusui

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “DA” selama periode nifas yaitu pada dua jam *postpartum*, KF 1 dan KN I pada 6 jam *postpartum*, KF II dan KN II pada hari ketujuh dan ke-3, KF III dan KN III pada hari ke-16 dan KF IV 40 hari *postpartum*. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar.

Pengeluaran ASI ibu 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. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Ambarwati dan Wulandari (2017), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *postpartum*, dan mencegah *inkontinensia urine* adalah senam kegel. Ibu “DA” 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 (Fitriana, 2019).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuni, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “DA” tidak mengalami fase ini karena telah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “DA” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari rumah sakit.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih KB IUD. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021a).

4. Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ibu “DA” hingga bayi usia 42 hari

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan Bayi Ibu “DA” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3150 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “DA” lahir pukul 06.45 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 06.47 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan *salf* mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 06.50 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 07.50 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1.

Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan *salf* mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (Permenkes RI, 2014). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “DA” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu “DA” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap

kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 8 jam, KN 2 saat bayi berumur tujuh hari dan KN 3 saat bayi berumur 16 hari. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 40 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 40 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Peneliti mengajarkan teknik pijat bayi kepada ibu dan menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ketujuh, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3200 gram menjadi 3800 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700- 1000 gram (Soetjiningsih, 2017) Berat badan bayi Ibu “DA” mengalami kenaikan 1150 gram selama satu bulan.

Hal ini dikarenakan bayi Ibu “DA” sangat kuat menyusui sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara ondemand. Pada umur tujuh hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “DA” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain.

Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya yang

menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Soetjiningsih, 2017)