

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “WS” 20 tahun multigravida melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) secara rutin di PMB NYI. Penulis bertemu ibu “WS” pertama kali di PMB NYI saat usia kehamilan 19 minggu 5 hari. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “WS” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah ibu “WS” dan suami menandatangani persetujuan menjadi responden untuk diasuh dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi ibu “WS”. Penulis memberikan asuhan untuk memantau perkembangan kehamilan ibu “WS” dari usia kehamilan 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemeriksaan langsung di PMB NYI dan Puskesmas Abiansemal I, memfasilitasi ibu saat pemeriksaan dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan serta melakukan kunjungan rumah. Penulis memfasilitasi ibu dalam kegiatan yoga hamil dan senam hamil, mendampingi ibu saat bersalin dan melakukan pertolongan persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi sampai 42 hari.

Hasil dari pemantauan kondisi rumah ibu “WS” yang beralamat di Banjar Keraman Abiansemal Daging Yeh Cani, Badung. Tepatnya di belakang Toko Bangunan Puri Boga. Ibu dan keluarga mendapat tempat tinggal sementara untuk para pegawai. Lingkungan rumah ibu ada di belakang gudang bahan bangunan. Rumah ibu merupakan bangunan semi permanen dengan luas kurang lebih 1 are, terdapat 3 kamar tidur dan teras untuk menerima tamu. Bangunan dapur terpisah dekat kamar ibu dan terdapat satu toilet. Kualitas sirkulasi udara dan pencahayaan

matahari baik serta kualitas sumber air bersih dari PDAM. Ibu tinggal dengan suami, anak pertama, kedua orang tua kandung dan adik kandung ibu. Ibu, suami, dan kedua orang tuanya adalah pegawai di toko bangunan tersebut sehingga ibu dan keluarga diberikan fasilitas tempat tinggal. Berikut pemaparan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir ibu “WS” beserta janinnya dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WS” dari usia kehamilan 19 minggu 5 hari sampai dengan menjelang persalinan

Asuhan yang diberikan pada kehamilan ibu “WS” dilakukan pertama kali oleh penulis saat ibu kontrol kehamilan di PMB NYI, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I. Riwayat saat trimester I ibu melakukan kunjungan sebanyak 1 kali di PMB NYI. Pada trimester II ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Abiansemal I sebanyak 1 kali, spesialis kandungan 1 kali dan PMB NYI sebanyak 3 kali. Pada trimester ketiga kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB NYI 1 kali, spesialis kandungan 1 kali, Puskesmas Abiansemal 1 sebanyak 4 kali, serta penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali selama trimester 3 kehamilan ibu “WS”. Hasil penerapan asuhan kehamilan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “WS” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di
Wilayah Kerja Puskesmas Abiansemal I

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Selasa, 8 Oktober 2024 pukul 21.00 wita	ANC V S: Ibu datang untuk kontrol USG O: BB 58,2 kg. TD 112/71 mmHg. Hasil USG janin Tunggal, DJJ (+) teratur, GA 22W 4D, air ketuban cukup, placentia corpus posterior grade I, EDD 7-2-2024. A: G2P1A0 UK 22 minggu 4 hari tunggal hidup intrauterin. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan USG 2. Memberikan edukasi melanjutkan terapi dari bidan 3. Kontrol lagi 1 bulan atau ada keluhan	dr. BYN, Sp.OG(K)
Rabu, 23 Oktober 2024 Pukul 18.00 wita di PMB NYI	ANC VI S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan. Saat ini mengeluh sering nyeri pinggang. Ibu juga ingin mendiskusikan tentang perencanaan persalinannya. Gerak janin sudah dirasakan lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas, pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, menu bervariasi, minum 8-10 gelas air putih sehari. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan, BAK sekitar 6 kali/hari, warna kuning, tidak ada keluhan saat BAK. Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 8 jam sehari.	Trisma dan Bidan NYI

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	O: KU baik, kesadaran compos mestis, BB 59 kg (peningkatan BB 7 kg). TD 120/80 mmHg, Nadi 84 kali/mnt, RR 18 kali/mnt, Suhu 36,8 °C, Nyeri ada, lokasi pinggang, skala nyeri 2. Postur tubuh normal. Konjunctiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tidak ada <i>stretch mark</i> dan luka bekas operasi, tinggi fundus uteri sepusat. McD 23 cm (TBBJ 1550 gram). DJJ 140 kali/mnt, teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, reflek patella +/+. A: G2P1A0 UK 25 minggu 3 hari tunggal hidup intrauterin. Masalah: Ibu belum mengetahui keluhan fisiologis TW II dan cara mengatasinya. Ibu belum membuat perencanaan persalinan. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE keluhan fisiologis TW II salah satunya adalah nyeri pinggang dan cara mengatasinya anatara lain dengan mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti telur dan susu dan memperhatikan postur tubuh saat bergerak; ibu paham. 3. Menyarankan ibu untuk berjemur tiap pagi untuk mendapatkan kecukupan Vitamin D untuk meningkatkan penyerapan Kalsium dalam tubuh, ibu bersedia. 4. Membimbing ibu melakukan gerakan senam hamil ringan untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	serta melakukan rutin di rumah; ibu dapat mempraktikannya dan bersedia menerapkannya di rumah secara rutin.	
	5. Menyepakati latihan yoga hamil bersama bidan setiap hari minggu pukul 14.00 wita di PMB NYI; ibu sepakat.	
	6. Membimbing ibu merencanakan persalinan berdasarkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K); ibu dan suami memutuskan akan bersalin di Puskesmas Abiansemal I menggunakan jaminan BPJS, penolong persalinan bidan, pendamping ibu kandung atau suami, donor darah dari ayah kandung, transportasi ke tempat persalinan dengan menggunakan mobil. Ibu dan suami belum bisa memutuskan pilihan alat kontrasepsi.	
	7. Memberikan terapi Siobion dengan kandungan utama setara Sulfat Ferosus 1 x 60 mg (XXX) minum di malam hari tidak bersamaan dengan teh/kopi/susu, Kalk 1 x 500 mg (XXX) minum di pagi hari, ibu paham.	
	8. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 23/11/2024 atau jika ada keluhan, ibu sepakat.	
	9. Melakukan dokumentasi, asuhan tercatat di buku KIA dan register kehamilan.	
Minggu, 24 November 2024 Pukul 14.00 wita di PMB NYI	ANC VII S: Ibu mengatakan ingin mengikuti yoga hamil. Keluhan nyeri pinggang sudah dirasakan berkurang. Ibu mengatakan sudah melatih gerakan senam hamil di rumah dengan panduan youtube. Gerak janin dirasakan aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Pola	Trisma dan Bidan NYI

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang, menu bervariasi, 2 kali makan camilan. Nafsu makan baik. BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan, BAK lebih dari 5 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAK. Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 8 jam sehari. Pengetahuan ibu: ibu belum mengetahui tanda bahaya TW III, ibu dan suami belum memutuskan pemilihan alat kontrasepsi pasca melahirkan. O: KU baik, kesadaran CM, BB 60,5 kg (peningkatan BB 8,5 kg). TD 110/80 mmHg, Nadi 74 kali/mnt, RR 18 kali/mnt, Suhu 36,5 °C, Nyeri tidak ada. Konjunktiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen: tidak ada <i>stretch mark</i>, Linea nigra (+), TFU 3 jari atas pusat, McD 28 cm (TBBJ 2325 gram), DJJ 146 kali/mnt, teratur. Ekstremitas atas tidak ada oedema, ekstremitas bawah tidak ada oedema dan varises, kuku jari merah muda, reflek patella +/+ A: G2P1A0 UK 30 minggu tunggal hidup intrauterin Masalah: 1) Ibu belum mengetahui tanda bahaya TW; 2) Ibu dan suami belum memutuskan rencana alat kontrasepsi pasca melahirkan. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu mengerti. 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya TW III; ibu mengerti. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan mengkonsumsi makanan dengan nutrisi seimbang dan tinggi kalsium, serta melanjutkan gerakan senam hamil ringan di rumah; ibu setuju.	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	4. Memberikan KIE untuk merawat payudara secara rutin membersihkan kerak putih dengan kapas yang dibasahi minyak zaitun dengan tujuan menjaga kebersihannya dan melenturkan puting; ibu mengerti. 5. Memberikan konseling mengenai pilihan kontrasepsi pasca persalinan, ibu rencana menggunakan kontrasepsi IUD. 6. Memberikan terapi Siobion dengan kandungan utama Sulfat ferosus 1 x 60 mg (XXX) minum di malam hari tidak bersamaan dengan teh/kopi/susu, Kalk 1 x 500 mg (XXX) minum di pagi hari; ibu paham. 7. Berkolaborasi dengan instruktur yoga bersertifikasi untuk melatih ibu melakukan gerakan yoga hamil, ibu dapat melakukannya. 8. Memberikan KIE untuk melanjutkan mengikuti yoga hamil setiap hari minggu siang dan dapat menerapkan gerakan ringan dirumah dengan panduan youtube; ibu setuju. 9. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi ke puskesmas untuk cek laboratorium atau segera jika ada keluhan, ibu sepakat. 10. Melakukan dokumentasi, asuhan tercatat di buku KIA dan register kehamilan.	
Senin, 23 Desember 2024 di Puskesmas Abiansemal I	ANC VIII S: kontrol rutin, rencana cek lab O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB 62,5 kg (peningkatan BB 10,5 kg). TD 110/80 mmHg, Nadi 80 kali/mnt, RR 18 kali/mnt, Suhu 36,5 °C. TFU ½ pusat-	Bidan NYI

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	px, McD 31 cm (TBBJ 2790 gram), DJJ 148 kali/mnt, teratur. Hasil laboratorium Hb 10,5 g/dL GDS 103 mg/dL, glukosa urine negatif, protein urine negatif. A: G2P1A0 UK 34 minggu 1 hari tunggal hidup intrauterin dengan anemia ringan P: 1. Konsul hasil laboratorium dengan dokter umum 2. Terapi tablet tambah darah 2 x 60 mg (XXVIII) dan vitamin C 2 x 50 mg (XXVIII) 3. Konsul ahli gizi untuk edukasi	
Rabu, 25 Desember 2024 di Rumah Ibu “WS”	ANC IX S: Ibu “WS” mengeluh perut sering terasa kenceng-kenceng sejak kemarin, nyeri perut hilang timbul dan berkurang saat beristirahat. Gerak janin aktif dirasakan lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Riwayat pemeriksaan laboratorium tanggal 23/12/2025 di Puskesmas Abiansemal I Hb 10,4 g/dL. Ibu sudah mantap dengan perencanaan persalinannya serta kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan sudah menempel stiker P4K depan pintu kamarnya. Pengetahuan ibu: Ibu belum mengetahui tentang kontraksi palsu dan belum menyiapkan tas persalinannya. O: Sudah terlihat stiker P4K tertempel di depan pintu kamar ibu dan bisa terlihat jelas dari lingkungan sekitar. KU baik, kesadaran compos mestis, TD 123/83 mmHg, Nadi 84 kali/mnt, RR 20 kali/mnt, Suhu 36,5 °C. Nyeri ada, skala nyeri 2, sifat akut hilang timbul, lokasi perut. Konjunctiva merah muda tidak begitu pucat, sklera putih, payudara bersih,	Trisma

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	kolostrum belum keluar. Abdomen: tampak linea nigra, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-px, McD 31 cm (TBBJ 2790 gram), DJJ 140 kali/mnt, teratur. Kontraksi uterus tidak ada. Ektremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, reflek patella +/+. Skrining kesehatan jiwa: tidak ditemukan jawaban “ya” pada lembar kuisioner SQR 29. A: G2P1A0 UK 34 minggu 3 hari tunggal hidup intrauterin dengan anemia ringan Masalah: Ibu belum mengetahui tentang kontraksi palsu dan ibu belum menyiapkan tas persalinan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE tentang keluhan fisiologis TW III, diantaranya adalah kontraksi palsu (<i>Braxton hicks</i>) dan cara mengatasinya; ibu paham. 3. Mengingat kembali tentang: a. Tanda persalinan; ibu dapat menyebutkan kembali. b. Tanda bahaya kehamilan TW III; ibu paham. 4. Memberikan KIE tentang: a. Tas persiapan persalinan dan isinya; ibu paham dan akan mulai menyiapkan dari sekarang. b. Melanjutkan terapi tablet tambah darah dan vitamin C yang sudah diberikan di Puskesmas Abiansemal 1; ibu paham. c. Meningkatkan konsumsi makanan dengan tinggi zat besi dan tinggi serat untuk mengimbangi efek samping tablet tambah darah; ibu mengerti.	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	d. Pijat perineum dan cara melakukannya; ibu paham dan bersedia melakukannya rutin tiap hari sebelum mandi. e. Melatih senam kegel seperti yang diajarkan saat yoga hamil, kegel dapat dilakukan kapan saja setiap hari; ibu paham. 5. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 8/1/2025 atau jika ada keluhan di Puskesmas Abiansemal I ataupun PMB, ibu sepakat. 6. Melakukan dokumentasi, asuhan tercatat di buku KIA.	
Rabu, 8 Januari 2025 Pukul 10.00 wita di Puskesmas Abiansemal I	ANC X S: Ibu mengeluh sering kram kaki pada malam hari. Perut kenceng-kenceng dan nyeri supra simpisis kadang-kadang masih terasa, namun hilang saat dibawa istirahat. Mengalami pusing atau lemas tidak ada. Gerak janin aktif, dirasakan lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, 2 kali camilan, menu bervariasi. Tidak ada keluhan saat BAB atau pun BAK, istirahat cukup 7-8 jam sehari. Riwayat pemeriksaan laboratorium tanggal 23/12/2025 di Puskesmas Abiansemal I Hb 10,5 g/dL. Ibu sudah rutin mengonsumsi vitamin penambah darah dan sudah habis. Ibu sudah mencoba melakukan pijat perineum di rumah dengan menggunakan minyak VCO dibantu suami namun tidak rutin tiap hari. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan sudah melakukan persiapan persalinan. Ibu paham tentang KPD. Ibu	Trisma dan Bidan NYI

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	belum mengetahui tentang cara mengatasi kram kaki pada malam hari. O: KU baik, kesadaran compos mestis, BB 64 kg (peningkatan BB 12 kg). TD 114/73 mmHg, Nadi 84 kali/mnt, RR 22 kali/mnt, Suhu 36,5 °C, nyeri tidak ada. Konjuctiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tampak pengeluaran sedikit kolostrum saat payudara dipencet. Abdomen: Tampak linea nigra, TFU 3 jari bawah <i>processus xiphoideus</i>, McD 34 cm (TBBJ 3255 gram), DJJ 140 kali/mnt, teratur. Kontraksi uterus tidak ada. Palpasi Leopold Leopold I : pada fundus teraba satu bagian bulat dan lunak. Leopold II: sebelah kiri perut ibu teraba datar dan memanjang, sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: teraba bulat, keras dan dapat digoyangkan. Leopold IV: tangan pemeriksa konvergen Ektremitas: tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. A: G2P1A0 UK 36 minggu 1 hari preskep puki <u>U</u> tunggal hidup intrauterine dengan anemia ringan Masalah: Ibu belum mengetahui tentang cara mengatasi kram kaki pada malam hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE tentang: a. Keluhan fisiologis TW III, diantaranya adalah kaki kram dan penyebabnya, serta cara mengatasi saat keluhan muncul; ibu paham.	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	b. Menyarankan ibu mengkonsumsi vitamin tinggi kalsium seperti CDR 1 kali sehari setelah makan serta memenuhi kecukupan vitamin D dengan cara berjemur di pagi hari; ibu paham dan setuju. c. Melanjutkan senam hamil terutama pada gerakan kaki dapat mengurangi kram kaki; ibu paham. d. Lebih sering melakukan aktivitas jalan untuk mempercepat penurunan kepala bayi; ibu paham. e. Melanjutkan melakukan pijat perineum setiap hari untuk meningkatkan elastisitas perineum; ibu paham dan bersedia. f. Mengingatkan ibu tentang proses persalinan dan IMD; ibu paham dan setuju melakukan IMD saat persalinan nanti. g. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin dan segera kontrol jika merasa gerakan janin berkurang; ibu paham. h. Memastikan mengkonsumsi asupan nutrisi kaya zat besi seperti daging, telur dan bayam serta tinggi serat seperti sayur dan buah setiap hari; ibu mengerti.	
	3. Memberikan terapi tablet tambah darah 2 x 60 mg (XIV) dan Vitamin C 2 x 50 mg (XIV) serta aturan minum; ibu paham.	
	4. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 15/1/2025 ke Sp.OG untuk USG di trimester III atau jika ada keluhan, ibu sepakat.	
	5. Melakukan dokumentasi, asuhan tercatat pada buku KIA.	
Rabu, 15 Januari 2025	ANC XI S: kontrol kehamilan	dr. BYN, Sp.OG(K)

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
pukul 20.00 wita di Sp. OG	O: BB 64 kg, TD 110/70 mmHg, S 36,8°C. Hasil USG janin tunggal, kepala sudah masuk panggul, tidak ada belitan tali pusat, air ketuban cukup, plasenta corpus posterior grade II, EDD 7/2/2024, DJJ (+) 133 kali/mnt teratur. A: G2P1A0 UK UK 37 mg 1 hari preskep puki U T/H P: 1. Menginformasikan hasil USG normal 2. Melanjutkan terapi dari bidan	
Rabu, 22 Januari 2025 Pukul 10.00 wita di Puskesmas Abiansema I	ANC XII S: Ibu kontrol kehamilan rutin O: KU baik, kesadaran CM, BB 64,5 kg (peningkatan BB 12,5 kg) TD 110/80 mmHg, McD 36 cm, DJJ 140 kali/mnt. Konjuktiva merah muda. Pemeriksaan Leopold didapatkan preskep puki sudah masuk panggul. A: G2P1A0 UK 38 mg 1 hari preskep puki U tunggal hidup intrauterine P: 1. KIE persiapan persalinan dan tanda persalinan 2. KIE pantau gerak janin 3. Terapi tablet tambah darah 1 x 60 mg (VII).	Bidan NYI
Minggu, 26 Januari 2025 Pukul 15.00 wita di Rumah Ibu "WS"	ANC XIII S: Ibu merasa sudah tidak sabar menanti kelahiran bayi. Terkadang susah tidur karena cemas dan perut terasa sudah berat. Keluhan kram kaki pada malam hari kadang-kadang masih muncul, namun ibu bisa segera mengatasi dibantu suami sesuai saran bidan. Gerak janin aktif, dirasakan lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, 2 kali camilan, menu bervariasi, ibu	Trisma

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	minum susu 1 kali sehari namun tidak rutin. Tidak ada keluhan saat BAB atau pun BAK, istirahat cukup 7-8 jam sehari. Ibu sudah sering jalan-jalan di sore hari, mengikuti yoga hamil dan rutin melakukan pijat perineum. O: KU baik, kesadaran compos mentis. TD 117/81 mmHg, Nadi 90 kali/mnt, RR 22 kali/mnt, Suhu 36,5°C. Nyeri tidak ada. Konjunktiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, kolostrum (+) saat dipencet di kedua payudara. Palpasi abdomen: TFU 3 jari bawah <i>proccus xiphoideus</i>, McD 36 cm (TBBJ 3565 gram) Leopold I : pada fundus teraba satu bagian bundar dan lunak. Leopold II: sebelah kiri perut ibu teraba datar dan memanjang, sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: tangan pemeriksa konvergen tidak bertemu. Perlimaan: 4/5. DJJ 138 kali/mnt, kuat dan teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. A: G2P1A0 UK 38 minggu 5 hari preskep puki U tunggal hidup intrauterin Masalah: Ibu cemas menanti proses persalinan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk bersabar, melatih relaksasi dengan lebih banyak berdoa serta mengalihkan rasa cemas dengan melakukan kegiatan yang digemari; ibu mengerti.	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	3. Menyarankan ibu minum susu hangat sebelum tidur agar pikiran lebih tenang untuk mengatasi susah tidur; ibu paham dan bersedia mencobanya. 4. Mengajarkan suami cara melakukan pijat endorphin di malam hari untuk menenangkan pikiran ibu dan mengatasi susah tidur; suami paham dan bersedia menerapkannya. 5. Mengingatkan ibu tentang proses persalinan dan teknik meneran; ibu paham. 6. Membimbing ibu melakukan gerakan untuk mempercepat penurunan kepala bayi menggunakan <i>birthing ball</i>; ibu dapat melakukannya. 7. Memberikan KIE untuk melanjutkan aktivitas jalan kaki dan olahraga ringan melanjutkan latihan menggunakan <i>birthing ball</i> untuk mempercepat penurunan kepala bayi; ibu paham. 8. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin dan segera kontrol jika merasa gerakan janin berkurang; ibu paham. 9. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan; ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan sudah menyiapkan tas persiapan persalinan. 10. Memberikan KIE untuk: a. Selalu memantau gerakan janin; ibu paham. b. Melanjutkan perawatan payudara seperti membersihkan dengan minyak VCO agar payudara lembap dan lentur; ibu paham dan sudah menerapkannya.	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	c. Melanjutkan melakukan pijat perineum setiap hari untuk meningkatkan elastisitas perineum, ibu dan suami paham. d. Melanjutkan terapi dari puskesmas, ibu mengerti. 11. Menyarankan untuk melanjutkan ANC di puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan atau jika ada keluhan dan tanda persalinan; ibu sepakat. 12. Melakukan dokumentasi, asuhan tercatat pada buku KIA.	
Jumat, 31 Januari 2025 Pukul 10.00 wita di Puskesmas Abiansemal I	ANC XIV S: kontrol kehamilan rutin, ibu belum merasakan tanda persalinan, gerak anak aktif. O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB 65,5 kg (peningkatan BB 13,5 kg), TD 110/70 mmHg, McD 36 cm, DJJ 144 kali/mnt. Pemeriksaan Leopold didapatkan preskep puki sudah masuk panggul. A: G2P1A0 UK 39 minggu 3 hari preskep puki tunggal hidup intrauterin P: 1. KIE sering jalan-jalan dan melakukan gerakan jongkok bangun 2. Pantau gerak janin 3. Lanjutkan yoga hamil 4. Pastikan tas persalinan 5. Terapi yang didapat tablet tambah darah 1 x 60 mg (VII)	Bidan NYI

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WS” selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Asuhan kebidanan pada masa persalinan dimulai sejak kala I fase laten tanggal 7 Pebruari 2025 pukul 09.00 wita di PMB NYI bertepatan dengan jadwal ibu mengikuti kelas yoga hamil. Kala I fase aktif diketahui berlangsung selama 55 menit sejak pembukaan 9 cm di Puskesmas Abiansemal I. Kala II berlangsung selama 14 menit, kala III selama 6 menit. Proses persalinan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 40 minggu 3 hari. Bayi lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terdapat penyulit maupun komplikasi. Pada kala III ditemukan plasenta lahir tidak lengkap, terdapat sisa kotiledon di rahim ibu dan bisa diatasi dengan tindakan digitalisasi. Secara keseluruhan kondisi ibu “WS” dan bayi dalam batas normal. Hasil pemantauan kemajuan persalinan terlampir pada partograf WHO. Adapun asuhan kebidanan yang diberikan penulis dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “WS” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan secara Komprehensif di PMB “NYI” dan Puskesmas Abiansemal I

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Jumat, 7 Pebruari 2025 Pukul 09.00 wita di PMB NYI	S: Ibu datang untuk mengikuti kelas yoga hamil. Ibu mengatakan perut mulai terasa kencang-kencang sejak pukul 07.00 wita pagi ini. Belum ada pengeluaran lendir campur darah. Gerak janin dirasakan aktif. Keluar air ketuban tidak ada. Makan terakhir pukul 06.30 wita berupa 1 potong roti, 1 butir telur rebus dan 1 gelas susu hamil.	Trisma dan Bidan NYI

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	Minum terakhir pukul 08.00 wita 1 gelas air mineral. BAB terakhir pukul 05.00 wita konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 07.30 wita warna kuning jernih. O: KU baik, kesadaran CM, BB 66,5 kg, BB sebelum hamil 52 kg (peningkatan BB 14,5 kg). TD 120/80 mmHg, Nadi 90 kali/mnt, RR 18 kali/mnt, Suhu 36,5°C. Skala nyeri 2. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, terdapat pengeluaran kolostrum, ekstremitas tidak oedema, refek patella kanan dan kiri positif, Pada palpasi abdominal ditemukan: TFU pertengahan pusat - <i>processus xipoides</i>, Mc. Donald: 34 cm, TBBJ: 3410 gram Leopold I: pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen. Perlimaan 3/5. Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ: 130 kali/menit kuat dan teratur. His: 1x10' ~ 25 detik. Inspeksi vulva vagina (v/v) normal, tidak terlihat pengeluaran berupa lendir darah, tidak ada varices, tidak ada sikatrik, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi. Hasil <i>vaginal toucher</i> (VT) pukul 09.10 wita oleh Trisma: v/v normal, portio teraba lunak, pembukaan 2 cm, penipisan (effacement) 25%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala pada hodge II station: -2, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Anus tidak ada hemoroid.	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	A: G2P1A0 UK 40 minggu 3 hari preskep puki U tunggal hidup + PK I Fase Laten P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu telah memasuki fase laten persalinan; ibu paham dan merasa lega dan antusias memasuki persalinan yang dinantikan. 2. Memastikan persiapan tas persalinan; ibu sudah menyiapkan tas persalinan. 3. Membimbing ibu melakukan latihan yoga hamil dengan <i>birthing ball</i>; ibu bersedia dan mengikuti latihan dengan baik. 4. Melatih relaksasi dengan menggunakan <i>birthing ball</i>, ibu paham dan dapat melakukannya. 5. Melatih teknik relaksasi dengan napas dalam, ibu dapat melakukannya. 6. Mengingatkan ibu tanda persalinan, ibu dapat menyebutkan kembali. 7. Memberikan KIE pada ibu untuk dapat pulang ke rumah, melanjutkan relaksasi di rumah sambil mempersiapkan persalinan, berdoa dan mohon restu kepada orang tua; ibu bersedia. 8. Menyepakati untuk menginfokan bidan dan segera datang ke Puskesmas Abiansema I jika nyeri semakin bertambah dan sering, keluar lendir campur darah atau keluar air ketuban (ada tanda persalinan); ibu sepakat. 9. Mendokumentasikan asuhan, tercatat di buku KIA	
Jumat, 7 Pebruari 2025 Pukul 15.00 wita di	S: Ibu datang bersama suami dan ibu kandung mengatakan nyeri perut hilang timbul makin bertambah sejak pukul 12.00 wita dan disertai keluar lendir campur darah. Gerak janin dirasakan aktif. Keluar air ketuban tidak ada. Makan	Trisma dan bidan KK

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Puskesmas Abiansemal I	terakhir pukul 10.00 wita dengan porsi 1 piring bubur dengan lauk ayam dan sayur urab. Minum terakhir pukul 12.00 wita, air mineral 200 ml. BAB terakhir pukul 12.00 wita, konsistensi lembek. BAK terakhir pukul 14.00 wita, warna kuning jernih. Ibu siap untuk melahirkan, sudah membawa tas persiapan persalinan. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi nafas. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 66,5 kg, (peningkatan BB 14,5 kg). TD 120/80 mmHg, Nadi 94 kali/mnt, RR 18 kali/mnt, Suhu 36,6°C. Skala nyeri 7. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, terdapat pengeluaran kolostrum, ekstremitas tidak oedema, refek patella kanan dan kiri positif, Pada palpasi abdominal ditemukan: TFU 3 jari atas pusat, Mc. Donald: 33 cm, TBBJ: 3410 gram. Leopold I: pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen. Perlindungan 2/5. Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ: 140 kali/menit kuat dan teratur. His: 4 x 10'~ 40 - 45 detik. Inspeksi vulva vagina (v/v) normal, terlihat pengeluaran berupa lendir darah, tidak ada varices, tidak ada sikatrik, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi. Hasil VT pukul 15.05 wita oleh Bidan KK: vulva dan vagina normal, portio teraba lunak, pembukaan 9 cm, penipisan (effacement) 90%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	kecil (UUK) arah kiri depan, moulase 0, penurunan kepala pada hodge III station 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Anus tidak ada hemoroid. A: G2P1A0 UK 40 minggu 3 hari preskep puki U tunggal hidup + PK I Fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami tentang tindakan kebidanan yang akan dilakukan selama proses persalinan; lembar <i>informed consent</i> sudah ditanda tangani oleh ibu dan suami. 3. Memberikan asuhan sayang ibu, antara lain: a. Mempersilahkan ibu untuk ditemani oleh pendamping yang diinginkan; ibu ingin ditemani suami. b. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu beserta anggota keluarga; ibu dan suami tenang menanti kelahiran bayi. c. Mempersilahkan ibu memposisikan diri nyaman di saat kontraksi; ibu memilih tidur miring kiri. d. Membimbing ibu melakukan teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri; ibu dapat melakukannya. e. Memberikan KIE peran pendamping; suami paham. f. Memfasilitasi nutrisi ibu selama persalinan; ibu minum air di sela-sela kontraksi. g. Mengajarkan suami untuk melakukan <i>massage</i> punggung bawah yaitu memberi tekanan pada tulang <i>sacrum</i> untuk mengurangi nyeri persalinan; suami bisa melakukannya dan ibu merasa nyaman.	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	h. Mengingatkan ibu tentang teknik meneran efektif dan posisi persalinan; ibu paham dan memilih posisi setengah duduk saat mendedan. 4. Menyiapkan partus set, bahan dan lingkungan persalinan; alat dan lingkungan persalinan siap. 5. Menyiapkan pakaian ibu dan bayi; pakaian ibu dan bayi sudah siap. 6. Mengobservasi kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin dengan partograf; hasil tercatat dalam partograf.	
7 Februari 2025 pukul 16.00 wita di Puskesmas Abiansemai I	S: Ibu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir, sakit perut dirasakan semakin kuat dan seperti ingin buang air besar. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Ibu tampak ingin mendedan, air ketuban warna jernih, tampak kepala bayi membuka vulva, perineum menonjol dan tekanan pada anus. DJJ 144 x/mnt. N 98 kali/mnt, R 20 kali/mnt. His kuat 4 x 10' ~ 40 - 45", perlimaan 0/5 VT oleh Trisma pukul 16.00 wita: vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan hodge IV (station +2), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat A: G2P1A0 UK 40 minggu 3 hari preskep puki 𐄂 tunggal hidup + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan siap dipimpin; ibu dan suami paham 2. Menyiapkan diri menggunakan APD; penolong sudah siap.	Trisma dan Bidan KK

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Pk. 16.01 wita	3. Mendekatkan peralatan persalinan dan obat; alat dan obat sudah siap.	
	4. Menyiapkan posisi ibu dan suami; ibu nyaman posisi setengah duduk dengan suami di belakang menyangga ibu.	
	5. Memimpin persalinan; ibu dapat meneran efektif.	
	6. Mengobservasi kesejahteraan janin di sela-sela kontraksi; DJJ 150 kali/mnt teratur.	
	7. Memfasilitasi cairan ibu di sela-sela kontraksi; ibu minum air kurang lebih 100 ml.	
	8. Menolong persalinan sesai APN; bayi lahir spontan belakang kepala pukul 16.14 wita, segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.	
	9. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan badan bayi dan menyelimuti bayi; tidak ada tanda hipotermi.	
7 Pebruari 2025 pukul 16.14 wita di Puskesmas Abiansema I	S: Ibu mengatakan lega bayi sudah lahir, perut masih terasa mulas. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat menjulur dari vagina, perdarahan tidak aktif. Bayi: Keadaan umum baik, gerak aktif, kulit kemerahan, tangis kuat. Apgar score menit I: 10 A: G2P1A0 partus spontan belakang kepala + PK III + Neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan suami paham.	Trisma dan Bidan NYI

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Pukul 16.15 wita	2. Menginformasikan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin; ibu setuju.	
	3. Memberikan oksitosin 10 IU intramuscular pada 1/3 lateral paha ibu; kontraksi uterus baik.	
Pukul 16.16 wita	4. Mengganti handuk basah dengan handuk baru; bayi terjaga kehangatannya.	
Pukul 16.17 wita	5. Melakukan <i>delayed cord clamping</i> hingga tali pusat berhenti berdenyut kurang lebih selama 2 menit; tali pusat dijepit dan dipotong setelah 2 menit tidak ada perdarahan tali pusat.	
Pukul 16.17 wita	6. Melakukan IMD; bayi di dada ibu sudah dipakaikan topi dan ditutupi selimut.	
Pukul 16.20 wita	7. Melakukan PTT; pukul 16.20 plasenta lahir spontan.	
Pukul 16.21 wita	8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik sambil memeriksa kelengkapan plasenta; kontraksi uterus baik, terdapat perdarahan aktif, plasenta tidak lengkap tampak sedikit bagian kotiledon tidak utuh, tidak ada kalsifikasi.	
Pukul 16.23 wita	9. Mengganti sarung tangan dengan sarung tangan panjang; APD penolong siap.	
	10. Kolaborasi dengan asisten untuk memasang infus; infus G18 terpasang tetes lancar di tangan kiri.	
	11. Mengeksplorasi kavum uteri dan melakukan tindakan digitalisasi; sisa kotiledon sudah dikeluarkan dan perdarahan aktif berhenti.	
	12. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik; kontraksi uterus baik.	
7 Februari 2025 pukul 16.24 wita di	S: Ibu merasa sedikit nyeri dan perih pada vagina. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 90 kali/mnt, R 16 kali/mnt, Suhu	Trisma dan Bidan NYI

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Puskesmas Abiansemal I	36,8°C. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat sedikit laserasi pada mukosa vagina, tidak ada perdarahan aktif dari robekan. Bayi: Gerak aktif, kulit kemerahan, bayi tampak tenang di atas perut ibu. A: P2A0 Partus spontan belakang kepala + PK IV dengan laserasi grade I + vigorous baby dalam masa adaptasi P:	
Pukul 16.26 wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan suami paham. 2. Memantau kemajuan IMD; bayi tampak mencium dada ibu.	
Pukul 16.30 wita	3. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar; perdarahan ± 300 ml. 4. Membersihkan ibu dan lingkungan; ibu dan lingkungan bersih. 5. Melakukan dekontaminasi alat; alat direndam dalam larutan klorin selama 10 menit. 6. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi dan melakukan masase fundus uteri; ibu bisa melakukannya. 7. Melakukan pemantauan kala IV; hasil terlampir pada partograf	
7 Pebruari 2025 pukul 17.14 wita di Puskesmas Abiansemal I	S: Ibu mengatakan bayi aktif bergerak dan dapat mencapai puting susu tapi bayi belum menghisap dengan baik. O: Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan. Apgar score 10. Suhu 36,9°C, HR 140 kali/mnt, R 50 kali/mnt, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK/LD 35/34 cm. Jenis kelamin perempuan. Belum BAB/BAK A: Neonatus aterm umur 1 jam dalam masa adaptasi P:	Trisma dan bidan KK

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan suami paham.	
Pukul 17.20 wita	2. Menginformasikan ibu dan suami bahwa akan dilakukan injeksi vitamin K dan diberikan salep mata pada bayi; ibu dan suami setuju.	
Pukul 17.21 wita	3. Memberikan salep mata gentamisin pada kedua mata bayi; tidak ada reaksi alergi.	
	4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuscular pada antero lateral paha kiri bayi; tidak ada bengkak atau alergi.	
	5. Melakukan perawatan tali pusat; tali pusat bersih segar sudah dibungkus dengan kasa steril.	
	6. Menjaga kehangatan bayi dengan mengenakan pakaian lengkap, topi dan selimut tebal; suhu tubuh bayi dalam batas normal.	
	7. Menyerahkan bayi kepada ibu dan membimbing teknik menyusui yang benar; ibu senang dengan kehadiran bayi bersedia rawat gabung dan dapat menyusui efektif.	
7 Februari 2025 pukul 18.20 wita di Puskesmas Abiansemal I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan senang atas kelahiran bayi. Nyeri dan perih pada vagina sedikit terasa namun tidak mengganggu. Ibu sudah mobilisasi, sudah BAK, belum BAB. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/60 mmHg, Nadi 82 kali/mnt, R 16 kali/mnt, Suhu 36,8°C. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada. Keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, gerak aktif, tangis kuat, menyusu (+), BAB (-), BAK (+) 1 kali warna jernih. HR 142 kali/mnt, R 50 kali/mnt, Suhu 36,8°C. balutan tali pusat kering.	Trisma dan bidan KK

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	A: P2A0 Partus spontan belakang kepala 2 jam Postpartum + neonatus aterm umur 2 jam dalam masa adaptasi.	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan suami mengerti.	
	2. Meminta persetujuan ibu dan suami untuk pemberian imunisasi HB 0 pada bayinya; ibu dan suami setuju.	
Pukul 18.25 wita	3. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0 (<i>uniject</i>) secara intramuscular di paha kanan bayi; tidak ada reaksi alergi.	
	4. Memfasilitasi ibu memenuhi nutrisi dan cairan, ibu makan bubur ayam 1 porsi dan minum air 250 ml.	
Pukul 18.40 wita	5. Memberikan terapi Amoxicillin 3 x 500 mg/IO, Asam mefenamat 3 x 500 mg/IO, Tablet tambah darah 1 x 60 mg/IO, Vitamin A 1 x 200.000 IU serta KIE aturan minum; ibu paham obat sudah diminum sesuai dosis.	
	6. Mengingatkan kembali untuk rutin memantau kontraksi dan melakukan masase fundus uteri; ibu paham.	
	7. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga:	
	a. Tanda bahaya masa nifas; ibu, suami, dan keluarga paham.	
	b. Vulva heygine dan personal heygine; ibu paham dan bersedia menerapkannya.	
	c. Cara bayi agar tetap hangat yaitu dengan memakaikan selimut dan topi, mengatur suhu AC diruangan agar tidak terlalu dingin dan segera mengganti pakaian bayi jika basah; ibu dan suami paham penjelasan bidan.	
	d. Kebutuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas; ibu dan suami paham penjelasan bidan.	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Pukul 18.50 wita	8. Memindahkan ibu ke ruang nifas; ibu dan bayi sudah rawat gabung. 9. Mendokumentasikan asuhan; dokumentasi terlampir.	

3. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WS” selama masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas ibu “WS” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 7 Februari 2025 sampai 42 hari masa nifas berjalan fisiologis. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “WS” dimulai dari laktasi, proses involusi, pengeluaran lochea, mobilisasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Adapun asuhan kebidanan masa nifas yang telah diberikan penulis secara komprehensif dan berkesinambungan diuraikan pada tabel berikut.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “WS” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
8 Februari 2025 Pukul 08.00 wita di Puskesmas Abiansemai I	KF1 S: Ibu senang persalinan telah berjalan lancar. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, sesuai menu dari Puskesmas. Ibu sudah minum sekitar 4 gelas air mineral. Ibu sudah minum obat yang diberikan bidan yaitu amoxicillin 500 mg dan asam mefenamat 500 mg. Ibu belum BAB, sudah BAK sebanyak 2 kali. Ibu mampu	Trisma dan Bidan NYI

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	menyusui bayinya sambil duduk dan ke toilet sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak 2 kali. Pengetahuan yang diperlukan ibu yaitu teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif, mobilisasi dini dan senam kegel, nutrisi, personal hygiene dan kebutuhan istirahat ibu nifas. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 mmHg, N: 78 kali/menit, R 18 kali/mnt, S: 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochia rubra, tidak ada oedema pada ekstremitas. Pada pemeriksaan payudara didapatkan kolostrum sudah keluar. Bounding score 12: ibu menatap bayinya dengan lembut, ibu mengajak bayi bicara dan menyentuh bayi dengan lembut. Ibu dalam masa adaptasi nifas <i>taking in</i>. A: P2A0 15 Jam Post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan keluarga mengerti. 2. Membimbing ibu dan suami tentang: a. Teknik menyusui yang benar dengan posisi duduk; ibu paham dan dapat menerapkannya, bayi mengisap puting dengan pelan dan dalam, areola tidak tampak, dagu bayi menempel dengan payudara ibu. b. Pijat oksitosin untuk ibu untuk membantu melancarkan ASI; Ibu bersedia, suami paham cara melakukannya. c. Mobilisasi dini dan senam kegel; ibu kooperatif mengikuti.	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	d. Peran suami dan keluarga untuk memberikan dukungan fisik maupun psikologis pada ibu nifas, suami dan keluarga paham. 3. Memberikan KIE pada ibu dan suami dengan menggunakan media buku KIA tentang: a. Pemenuhan nutrisi dan cairan masa nifas; ibu paham. b. Personal hygiene dan vulva hygiene; ibu mengerti. c. Pemenuhan kebutuhan istirahat dengan mengikuti pola tidur bayi; ibu paham. d. Tanda bahaya masa nifas; ibu dan suami mengerti. 4. Memberikan motivasi pada ibu dan suami untuk tetap memberikan ASI sesuai keinginan bayi (on demand) serta memberikan ASI saja selama enam bulan (ASI Eksklusif), ibu berkomitmen memberikan ASI eksklusif pada bayi. 5. Mengingatkan ibu untuk rutin meminum vitamin yang diberikan bidan yaitu Vitamin A 200.000 IU lagi 1 kapsul di sore hari serta tablet tambah darah sesuai aturan, ibu paham. 6. Menginformasikan pada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan rumah 4 hari lagi tanggal 12/2/2025, ibu setuju. 7. Melakukan dokumentasi, asuhan tercatat.	
12 Pebruari 2025 Pukul 08.00 wita di Rumah Ibu “WS”	KF2 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menikmati masa merawat bayi dengan dibantu suami dan keluarga. Ibu sudah menyusui bayi secara on demand dan tidak diberikan PASI. Ibu makan teratur 3-4x/hari dengan menu bervariasi, porsi sedang dengan komposisi lengkap. Ibu juga rutin mengemil buah, roti, dan biskuit disela-sela waktu makan. Minum air putih 3 liter/hari. Ibu	Trisma

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	sudah minum obat dari puskesmas, sisa vitamin penambah darah dan akan dilanjutkan. Ibu sudah BAB pada hari kedua pasca melahirkan. Ibu rutin BAB satu kali sehari, BAK 4-5 kali sehari. Tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Mengganti pembalut 4 kali sehari. Ibu istirahat cukup 6-7 jam per hari dan bangun setiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu dapat tidur saat bayi tidur dan suami selalu membantu ibu dalam merawat dan menjaga bayi terutama saat ibu istirahat. Keluarga selalu mendukung dan membantu dalam pengasuhan kedua anaknya. Suami sudah rutin membantu ibu memberikan pijat oksitosin pada malam hari sebelum tidur. Ibu sudah melakukan senam kegel minimal 3 kali setiap hari selama 10 menit. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Respirasi 18 kali/mnt, Suhu 36.8°C. Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, bibir lembap, leher normal tidak ada benjolan, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI keluar lancar dari payudara, tidak ada bengkak pada payudara. TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguilenta, tidak ada tanda infeksi, tanda homan tidak ada, bounding score 12: ibu menatap bayi penuh kasih sayang, mengajak bicara dan menyentuh bayinya dengan lembut. Ibu dalam masa adaptasi nifas <i>taking hold</i>. A: P2A0 Post partum hari ke-5 P:	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan keluarga mengerti. 2. Memberikan dukungan kepada ibu dan suami untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; ibu komitmen akan terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan suami mengatakan sangat mendukung istrinya untuk memberikan ASI saja. 3. Memberikan KIE pada ibu dan suami: a. Melanjutkan penerapan pijat oksitosin pada ibu; ibu dan suami mengerti. b. Melanjutkan senam kegel di masa nifas; ibu mengerti dan sudah menerapkannya. 4. Menyarankan ibu untuk minum jamu daun katuk untuk memperlancar ASI dan membimbing keluarga cara membuatnya; ibu dan keluarga bisa membuat ramuan dan mengatakan akan rutin minum tiap hari karena rasanya juga cukup enak. 5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke puskesmas bersama bayi tanggal 14/2/2025 sesuai dengan jadwal yang diberikan serta menyarankan ibu untuk tidak segan menghubungi bidan jika ada keluhan/masalah terkait masa nifas dan perawatan bayi; ibu paham dan bersedia kontrol ke Puskesmas Abiansemal I sesuai jadwal yang disepakati. 6. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat.	
7 Maret 2025 Pukul 17.00 wita di PMB NYI	KF3 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah memeberikan ASI secara <i>on demand</i> dan masih menyusui bayinya secara Eksklusif. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, telur	Trisma dan bidan NYI

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	dan buah. Ibu minum air putih 2-3 liter sehari. Ibu masih rutin minum jamu daun katuk, ASI lancar dan cukup untuk bayi. Ibu masih rutin minum vitamin penambah darah 1 x 60 mg. Suami masih rutin memberikan pijat oksitosin pada ibu di malam hari. Ibu rutin melakukan senam kegel di sela-sela waktu senggang atau sambil menyusui bayi. Pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari. Pola istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa, dan mampu mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari. Ibu belum siap melakukan hubungan seksual. Ibu merasa terbantu karena tinggal bersama orang tua kandung. Ibu dibantu dalam merawat kedua anaknya. Ibu mengatakan pada vagina tidak terdapat pengeluaran lendir, tidak berbau busuk, tidak bengkak, pengeluaran pervaginam lochea berwarna putih kekuningan (lokea alba). O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, R: 16 x/menit, S: 36,6°C, BB: 59,5 kg pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, pemeriksaan abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam tidak ada, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas tidak ada oedema, tidak terdapat tanda homan, tidak ada kelainan. Bounding score 12: ibu menatap bayi penuh kasih sayang, mengajak bicara dan menyentuh bayinya dengan	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	lembut. Ibu dalam masa adaptasi nifas <i>letting go</i>. Skrining kesehatan jiwa dengan EPDS: tidak ditemukan gejala signifikan (skor 4). A: P2A0 Post partum hari ke-28 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan keluarga mengerti. 2. Memberikan pujian pada ibu karena hampir melewati 1 bulan telah memberikan ASI eksklusif dan memberikan motivasi untuk melanjutkannya hingga 6 bulan; ibu berkomitmen memberikan ASI eksklusif. 3. Memantapkan pilihan kontrasepsi ibu dan suami; ibu berencana menggunakan IUD sebagai pilihan kontrasepsi jangka panjang karena belum ada rencana untuk memiliki anak lagi. 4. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang: a. pemenuhan kebutuhan seksual jika ibu sudah tidak merasa nyeri pada vagina, sudah tidak ada pengeluaran cairan dari vagina serta saat ibu sudah merasa siap; ibu dan suami paham. b. Metode amenorea laktasi (MAL) saat ibu belum menggunakan IUD sehingga aman jika berhubungan seksual; ibu dan suami paham. c. Sex hygiene; ibu dan suami mengerti. 5. Menyepakati kunjungan ulang saat 42 hari untuk pemasangan KB IUD; ibu sepakat. 6. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat.	
21 Maret 2025 Pukul 17.00 wita Di PMB NYI	KF4 S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu ingin menggunakan kontrasepsi IUD, ibu sudah menyusui bayinya secara on demand dan tanpa pemberian PASI,	Trisma dan bidan NYI

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, pola nutrisi ibu mengatakan makan 3 - 4 kali sehari dengan porsi satu piring sedang dengan komposisi lengkap dan ibu rutin mengkonsumsi buah-buahan, minum air putih 2 – 3 liter perhari. Pola eliminasi ibu BAB satu kali sehari, BAK 4 - 5 kali sehari. Pola istirahat ibu tidur malam 6 -7 jam perhari dan tidur siang selama 1 jam, terbangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tertidur. Suami dan keluarga selalu membantu ibu untuk merawat dan menjaga bayi terutama saat ibu istirahat. Ibu sudah bisa mobilisasi dengan bebas. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran pervaginam dan sudah pernah melakukan hubungan seksual pasca melahirkan, tidak ada keluhan. Ibu rutin mengkonsumsi SF 1 x 60 mg tiap malam, serta minum jamu daun katuk satu kali sehari di pagi hari. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, Respirasi 16 kali/menit, Suhu: 36,7°C. Pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah mudah, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI keluar dari payudara. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pengeluaran pervaginam. Pemeriksaan Khusus (Bimanual): vulva dan vagina normal, tidak ada nyeri goyang porsio dan nyeri tekan supra simfisis, posisi uterus antefleksi dan panjang uterus 7 cm. A: P2A0 Post partum hari ke-42 + akseptor baru kontrasepsi IUD P:	

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal; ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan informed consent untuk pemasangan IUD CuT 380 A; ibu dan suami setuju dan telah menandatangani lembar persetujuan pemasangan IUD. 3. Menyiapkan alat dan bahan; alat dan bahan sudah siap. 4. Melakukan pemasangan IUD CuT 380 A; IUD berhasil dipasang, tidak ada perdarahan pasca pemasangan IUD. 5. Memberikan KIE tentang: a. Efek samping kontrasepsi IUD CuT 380 A; ibu mengerti. b. Ibu aman melakukan hubungan seksual setelah pemasangan IUD; ibu dan suami mengerti. c. Melanjutkan ASI eksklusif; ibu paham. d. Personal hygiene dan sex hygiene yang baik; ibu paham. 6. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk kontrol IUD atau jika ada keluhan; ibu sepakat. 7. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat.	

4. Penerapan asuhan kebidanan pada neonatus ibu “WS” sampai dengan bayi umur 42 hari

Bayi ibu “WS” lahir pada hari Jumat tanggal 7 Pebruari 2025 pukul 16.14 Wita. Bayi lahir dengan proses persalinan spontan belakang kepala di Puskesmas Abiansema I, lahir segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis

kelamin perempuan. Bayi sudah mendapat asuhan bayi baru lahir normal dan selanjutnya diberikan asuhan sesuai standar dengan hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Bayi Ny “WS” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus Sampai Umur 42 Hari Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
8 Pebruari 2025 Pukul 08.30 wita di Puskesmas Abiansemal I	KN1 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi mampu menyusu dengan baik dan tertidur setelah disusui. Pada malam hari bayi tidak rewel. Bayi sudah BAB warna hijau kehitaman, sudah BAK 1 kali warna jernih. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 138 kali per menit, S: 36,8oC, RR: 40 kali per menit. BB: 3600 gram, PB: 50 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris tidak ada <i>caput suksedaneum</i> maupun <i>chepal hematome</i>, sutura normal, ubun ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan pada wajah, mata simetris, konjuktiva merah muda, sklera putih. <i>refleks glabella</i> positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung. Bibir dan palatum rapat tidak ada celah, lidah bersih. <i>Refleks rooting</i> positif, <i>refleks sucking</i> positif, <i>refleks swallowing</i> positif. Telinga simetris tidak ada secret berlebih. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jungularis, <i>refleks tonicneck</i> positif. Dada simetris, tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, tidak ada distensi, tidak ada perdarahan pada tali pusat. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan.	Trisma dan bidan NYI

Genitalia jenis kelamin perempuan, labia mayora menutupi labia minora, pengeluaran dan kelainan tidak ada. Lubang anus ada. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari tangan lengkap, gerak aktif, *refleks moro* positif, *refleks graps* positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari kaki lengkap, pergerakan aktif, *refleks babynski* positif. Turgor kulit baik, tidak ada kelainan, tidak terdapat tanda lahir pada bayi.

A: Neonatus aterm sesuai masa kehamilan umur 15 jam sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan keluarga mengerti.
 2. Melakukan informed consent untuk melakukan pijat bayi serta memandikan bayi; ibu dan suami setuju dan mau melihat cara melakukannya.
 3. Memperagakan kepada ibu dan suami cara melakukan pijat bayi, memandikan bayi dan perawatan tali pusat; ibu dan suami paham
 4. Memberikan KIE ibu dan suami tentang:
 - a. Tanda bahaya masa neonatus seperti demam tinggi, kejang, kuning, bayi lemas, tidak mau menyusu; ibu paham penjelasan bidan.
 - b. Selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi; sebelum menyusui serta saat merawat tali pusat; ibu dan suami paham.
 - c. Memberikan ASI secara on demand dan eksklusif sampai 6 bulan; ibu paham dan berkomitmen memberikan ASI eksklusif.
 - d. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan pakaian lengkap topi dan selimut, tidak menempatkan bayi di dekat jendela atau dekat paparan AC/ kipas, segera mengganti popok bayi yang basah dan tidak
-

	menyentuh bayi dengan tangan dingin; ibu dan suami mengerti.	
	e. Mencegah bayi kuning dengan cara rutin memberikan <i>sun bathing</i> (menjemur bayi) di pagi hari sebelum pukul 09.00 WITA tanpa menggunakan pakaian, mata dan kelamin ditutup; ibu dan suami mengerti.	
	f. Cara menyendawakan bayi setelah disusui; ibu dan keluarga menegerti.	
	g. Pemeriksaan yang akan dilakukan kepada bayi setelah umur 24 jam sebelum keluar dari rumah sakit berupa Skrining Hipotiroid Kongenital dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan; ibu paham dan mengatakan setuju.	
	h. <i>Sibling rivalry</i> dan menganjurkan ibu untuk memberikan pemahaman kepada kakak dari bayi dan melibatkan kakak dari bayi dalam mengasuh bayi seperti membantu mengambilkan popok, selimut dan lainnya namun tetap dalam pengawasan; Ibu dan suami paham, sibling bayi ikut menemani ibu dan bayi setelah kelahiran tidak tampak tanda-tanda <i>sibling rivalry</i> .	
	5. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat.	
12 Pebruari 2025 Pukul 08.00 wita di Rumah Ibu "WS"	KN2 S: Ibu mengatakan bayinya mau menyusui kurang lebih tiap 2 jam sekali, bayi BAB 4 kali sehari, warna sudah mulai hijau kekuningan dan BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih. Ibu bisa memandikan bayi, kadang dibantu oleh ibu kandung. <i>Sun bathing</i> di pagi hari belum bisa rutin dilakukan karena cuaca yang sering mendung dan hujan beberapa hari terakhir. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB 0 (tanggal 7/2/2025). Ibu sudah melakukan pemeriksaan SHK dan Skrining PJB kritis pada bayinya tanggal 9/2/2025 di Puskesmas Abiansemai I dengan hasil normal. O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 132 x/menit, R: 42 x/menit, suhu: 36,9°C. BB tidak ditimbang, PB 50,5 cm, LK 35 cm,	Trisma

LD 34 cm. Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal, ubun ubun bayi datar, kulit bayi tidak kuning, tali pusat sudah pupus, pusar bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, gerak bayi aktif, turgor kulit baik dan tidak ada kelainan. Penilaian sibling: kakak dari bayi tampak antusias dan senang dengan kehadiran bayi serta mau untuk ikut serta merawat bayi.

A: Neonatus aterm usia 5 hari sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan keluarga mengerti.
 2. Membimbing ibu mengenai:
 - a. Cara melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak *virgin coconut oil* (VCO) dan memandikan bayi; ibu dapat melakukan pijat bayi dan memandikan bayi dengan benar.
 - b. Rutin melakukan *tummy time* saat pijat sesuai kemampuan bayi; ibu paham dan bersedia melakukannya.
 - c. Pemberian ASI Eksklusif; ibu berkomitmen untuk memberikan ASI eksklusif.
 - d. Menyendawakan bayi setelah disusui untuk mencegah gumoh; ibu paham dan bisa melakukannya.
 - e. Perkembangan bayi hingga usia 1 bulan dan cara melakukan stimulasi pada bayi yaitu dengan cara menciptakan rasa nyaman dan aman dengan memberikan senyuman, sentuhan lembut, tatap mata, mengajak bicara, sesuai panduan di buku KIA; ibu paham dan dapat melakukannya.
 - f. Menjaga kebersihan dengan selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari mencium bayi dan tidak di dekat bayi/ menggunakan masker jika ada keluarga yang sakit untuk menghindari bayi tertular karena imunitas bayi masih rendah; ibu dan keluarga mengerti.
-

	g. Jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG dan polio 1 dapat dilakukan saat usia bayi mendekati 1 bulan; ibu dan suami paham. 3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada neonatus yaitu demam, kuning, bayi tidak mau menyusu, bayi tampak lemas; ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan 4. Mengingatkan ibu jadwal kontrol ke Puskesmas Abiansemal I tanggal 14 Pebruari 2025; ibu dan suami bersedia kontrol sesuai jadwal yang diberikan. 5. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat pada buku KIA.	
7 Maret 2025	KN3	Trisma
Pukul 17.00	S: Ibu datang ingin mendapatkan imunisasi untuk bayinya. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat. Bayi terasa semakin berat dan semakin aktif, bayi bisa menatap ibu, tersenyum dan sesekali mengeluarkan suara ocehan. Bayi tidur sekitar 18 jam sehari, BAB 3-4 kali sehari warna kuning konsistensi lembek agak cair. BAK 6 – 7 kali sehari warna jernih, tidak ada masalah. Riwayat pemeriksaan di Puskesmas Abiansemal I tanggal 14/2/2025 saat neonatus berusia 7 hari didapatkan hasil pemeriksaan BB 3500 gram, tidak ada tanda ikterus. Penatalaksanaan yang di dapat adalah edukasi tentang ASI eksklusif dan imunisasi, serta informasi bahwa hasil pemeriksaan SHK normal.	dan bidan
wita	O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 138 x/menit, R: 40 x/menit, suhu: 36,8°C. BB 4900 gram, PB 56 cm, LK 38 cm, LD 40 cm. Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> dalam batas normal, ubun ubun bayi datar, kulit bayi tidak kuning, pusar bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, gerak bayi aktif, turgor kulit baik dan tidak ada kelainan. Penilaian perkembangan: bayi dapat mengangkat kepala sekitar 45° saat tengkurap selama 5 detik, sesekali menurunkan kepala dan dapat mengangkat lagi, bayi bisa menatap mata bidan dan merespon dengan	NYI
di PMB NYI		

tersenyum dan mengoceh, bayi menoleh saat saat distimulasi dengan mainan berwarna. Penilaian sibling: kakak dari bayi ikut menemani kontrol tampak antusias dan senang dengan kehadiran bayi, bersikap protektif dan merasa memiliki bayi.

A: Neonatus aterm umur 28 hari sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; ibu dan keluarga mengerti.
 2. Memberikan pujian pada ibu karena hampir melewati 1 bulan telah memberikan ASI eksklusif dan memberikan motivasi untuk melanjutkannya hingga 6 bulan; ibu berkomitmen memberikan ASI eksklusif.
 3. Memberikan informed consent imunisasi BCG dan Polio 1 pada ibu dan suami; ibu dan suami setuju.
 4. Memberikan imunisasi BCG di lengan kanan bayi secara intrakutan; bula sudah tampak dan tidak ada keluar darah.
 5. Memberikan imunisasi polio 1 sebanyak 2 tetes intra oral; vaksin sudah ditelan tidak ada dimuntahkan.
 6. Memberikan KIE tentang:
 - a. Efek samping imunisasi BCG seperti timbul luka atau bisul saat 2 – 12 minggu pasca suntikan tidak perlu diintervensi dan akan sembuh dengan sendirinya; orang tua mengerti.
 - b. Dapat menyusui bayi setelah 15 menit pemberian imunisasi polio; ibu mengerti.
 - c. Menjaga kebersihan dengan selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah penularan infeksi pada bayi; orang tua mengerti.
 - d. Tetap melanjutkan melakukan stimulasi perkembangan bayi dengan cara rutin melakukan *tummy time*, menggendong bayi dalam posisi tegak, mengajak bermain dengan mainan gantung berwarna, mengajak bayi berkomunikasi dengan meniru ocehan
-

	dan mimik muka bayi, meninabobokan bayi, dan lainnya; orang tua mengerti.	
	7. Menyepakati kunjungan ulang saat usia bayi 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi selanjutnya; orang tua sepakat.	
	8. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat pada buku KIA.	
21 Maret 2025 Pukul 17.00 wita di PMB NYI	KN4 S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Menyusu secara on demand. Bayi tidur sekitar sekitar 16-18 jam sehari, BAB 2 - 3 kali sehari warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna jernih, tidak ada masalah. Sudah dapat imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal tanggal 7/3/2025. Bayi sudah sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, melihat dan menatap wajah, bereaksi dengan mengoceh dan bereaksi terkejut terhadap suara keras. Ibu mengatakan sudah rutin melakukan <i>tummy time</i> dan menggendong bayi dengan posisi tegak bersender pada dada ibu/pengasuh sambil mengajak bayi melihat-lihat lingkungan disekitar rumah. Ibu mengatakan kakak bayi sudah bisa perhatian dengan bayi, sering mengajak bercanda dalam pengawasan orang tua. O: Keadaan umum baik, gerak aktif, kulit kemerahan tidak ada kuning pada kulit maupun sklera mata, BB: 5200 gram, PB 55 cm, S: 36.6⁰C. HR: 138 kali per menit, RR: 40 kali per menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bayi menyusu dengan perlekatan yang benar, reflek hisap dan menelan baik. Penilaian perkembangan didapatkan hasil KPSP 9 (sesuai) dengan rincian: bayi dapat menggerakkan semua tungkainya dengan bebas saat terlentang, bayi dapat mengangkat kepala 90⁰ saat tengkurap, sesekali menurunkan kepala dan dapat mengangkat lagi. Bayi peka terhadap rangsangan suara, dapat menatap mata bidan dan merespon dengan	Trisma dan bidan NYI

tersenyum dan mengoceh. Bayi juga dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas dari kiri ke kanan mengikuti rangsangan benda cerah yang digerakan diatas wajah depan mata bayi.

A: Bayi umur 42 hari sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; orang tua mengerti.
 2. Memberi pujian pada orang tua karena telah memberikan stimulasi yang baik sehingga perkembangan bayi sudah sesuai serta selalu mempertahankan memberikan stimulasi sesuai dengan tahap perkembangan bayi; orang tua paham.
 3. Memberi pujian pada sibling bayi karena telah menjadi kakak yang baik; sibling bayi merasa senang dengan kehadiran adiknya.
 4. Memberikan KIE:
 - a. Melanjutkan pemberian ASI eksklusif; ibu sepakat.
 - b. Pemantauan tumbuh kembang bayi selanjutnya, cara melakukan stimulasinya serta jadwal pemantauan dengan media buku KIA; ibu paham.
 - c. Melanjutkan melakukan pijat bayi setiap hari; ibu sepakat.
 - d. Tetap menjaga kebersihan bayi seperti mengganti popok secara teratur dan memandikan bayi secara rutin; ibu paham.
 - e. Mengikuti kegiatan posyandu atau rutin pemantau pertumbuhan dan perkembangan bayi tiap bulan di fasilitas pelayanan kesehatan; ibu paham dan bersedia.
 - f. Melanjutkan imunisasi sesuai jadwal; ibu paham.
 5. Mendokumentasikan asuhan; asuhan tercatat pada buku KIA.
-

B. Pembahasan

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WS” beserta janinnya dari usia kehamilan 19 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan

Continuity of care dalam asuhan kebidanan bertujuan untuk memastikan perawatan yang aman, berkualitas, efektif dan efisien berdasarkan hubungan saling percaya dan rasa hormat sesuai dengan keputusan ibu (Rahyani, dkk., 2023; Homer, 2016). Penulis melakukan pendekatan pada ibu “WS” dan membangun hubungan saling percaya dengan cara mendampingi ibu dari kehamilan hingga masa nifas. Penulis memberikan asuhan untuk memantau perkembangan kehamilan ibu “WS” dari usia kehamilan 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemeriksaan langsung di PMB NYI dan Puskesmas Abiansemal I, memfasilitasi ibu saat pemeriksaan dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan serta melakukan kunjungan rumah. Selama hamil ibu “WS” rutin memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 14 kali diantaranya satu kali pada trimester pertama, lima kali pada trimester kedua dan delapan kali pada trimester ketiga (termasuk dua kali kunjungan ke rumah ibu). Berdasarkan hal tersebut, maka penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “WS” dan janinnya selama kehamilan telah sesuai dengan teori dan Permenkes Nomor 21 tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Permenkes nomor 6 tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan yaitu standar kuantitas pelayanan kehamilan minimal kunjungan ANC trimester pertama sebanyak satu kali, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Penerapan asuhan yang diberikan telah dilakukan oleh bidan, dokter umum, dokter gigi, ahli gizi, dan dokter spesialis kandungan.

Selama penerapan asuhan berkesinambungan bidan melakukan kunjungan ke rumah ibu “WS” dalam masa kehamilan. Dari kunjungan rumah tersebut dapat diidentifikasi kondisi rumah ibu “WS” yang sangat sederhana. Walaupun demikian kondisi rumah ibu dengan ventilasi udara yang cukup, pencahayaan baik, kebersihan rumah baik, ada jamban, sumber air bersih PDAM, tidak ada got yang terbuka dan berbau, serta sampah yang sudah dikelola dengan baik sehingga tidak ada tumpukan sampah. Hal ini sesuai dengan kriteria rumah sehat menurut Rosalina, dkk., (2023) antara lain: mempunyai sirkulasi udara yang baik, mempunyai pencahayaan dan penerangan yang cukup, mempunyai air bersih yang cukup dan terpenuhi, mempunyai saluran pembuangan air limbah yang diatur dengan baik dan tidak menimbulkan pencemaran, mempunyai lantai yang tidak licin, dinding yang tidak lembab dan tidak terpengaruh pencemaran seperti bau, rembesan air kotor dan dan licin.

Pengkajian awal skor Poedji Rochjati ibu “WS” didapatkan skor 2, artinya kehamilan ibu termasuk dalam kehamilan resiko rendah yaitu kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis, dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Walaupun demikian setiap kehamilan memiliki resiko mengarah ke patologis maka dari itu dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu sesuai dengan standar yang ditetapkan pemerintah berdasarkan *evidence base*.

Asuhan kebidanan yang telah diterima ibu “WS” selama kehamilan sebagian besar sudah memenuhi standar kualitas pelayanan antenatal 12T meliputi: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan

presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara (konseling) termasuk Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan, skrining kesehatan jiwa dan pemeriksaan *ultrasonografi*.

Pengukuran tinggi badan ibu “WS” dilakukan pada kunjungan awal. Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan ibu hamil. Hasil pengukuran tinggi badan ibu “WS” adalah 155 cm (>145 cm) yang menunjukkan bahwa kecil kemungkinan ibu memiliki resiko mengalami *Cephalopelvic disproportion* (CPD) yang menjadi salah satu faktor penyebab sulit melahirkan secara normal (Sari, Ani, & Sumarni, 2021).

Pengukuran tinggi badan dan berat badan dia awal kehamilan diperlukan untuk menentukan status gizi ibu hamil berdasarkan Indeks massa tubuh (IMT). Berdasarkan data hasil pengukuran yang tercatat di buku KIA pada kunjungan pertama ibu, maka didapatkan IMT ibu “WS” adalah 21, 64 kg/m². Rentang IMT 18,5–24,9 kg/m² tergolong normal, maka rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan ibu “WS” adalah 11,5 sampai 16 kg (World Health Organization, 2016). Selama pemantauan kehamilannya, peningkatan berat badan ibu “WS” hingga menjelang persalinan adalah 14,5 kg yaitu masih dalam batas normal. Kenaikan berat badan yang sehat menunjukkan bahwa bayi mendapatkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh dan berkembang. Selain itu pentingnya memantau berat badan untuk mendeteksi risiko komplikasi pada ibu, seperti kenaikan berat badan yang terlalu sedikit atau terlalu banyak dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, seperti preeklamsia, diabetes gestasional, atau bayi lahir dengan berat badan rendah (Puskesmas Jembatan Kembar, 2025).

Penentuan status gizi ibu hamil juga dinilai berdasarkan LILA ibu “WS” yang diukur hanya saat kunjungan pertama sekali ke fasilitas kesehatan. Hasil pengukuran didapatkan hasil 26 cm dimana ibu dalam status gizi baik. Pengukuran LILA merupakan prediktor bagi ibu yang mengalami kurang energi kronis (LILA <23,5 cm) untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Ramli, dkk., 2021; Mayanda, 2017).

Ibu “WS” telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC dalam batas normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 60-80 mmHg tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia. Skrining preeklamsia pada pengkajian awal ibu sudah dilakukan dimana tidak didapatkan skor yang mengarah pada risiko terjadinya preeklamsia selama kehamilan.

Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu “WS” didapatkan status T ibu adalah T5 sehingga tidak diberikan lagi imunisasi Tetanus pada kehamilan ini. Berdasarkan hasil wawancara ibu sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi, saat di sekolah dasar dan terakhir mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan anak pertama kurang lebih 4 tahun yang lalu. Maka ibu masih dalam status perlindungan T5 hingga 25 tahun untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus dan difteri (Kemenkes RI, 2021a).

Pengukuran tinggi fundus uteri sudah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal ibu “WS”. Hasil yang didapatkan adalah perkembangan TFU dalam batas normal sesuai dengan teori. Artinya bertumbungan dan perkembangan janin dalam kandungan normal, tidak ada pertumbuhan janin terhambat ataupun bayi besar.

Penentuan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul maka terdapat kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya (Putri, Yennike, & Eri, 2024). Selama pemantau kehamilan ibu “WS” tidak terdapat kelaian letak, panggung sempit atau masalah lainnya. Ibu “WS” adalah gravida kedua, bagian terendah adalah kepala dan diketahui sudah masuk panggul pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II secara tidak langsung dilakukan bersamaan untuk menentukan *punctum maximum* yang diperlukan untuk penilaian DJJ. Penilaian DJJ dilakukan mulai akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal untuk memantau kesejahteraan janin. Hasil pemantauan DJJ ibu “WS” selama kehamilan dalam batas normal yaitu rentang 138 sampai 148 kali/mnt, terdengar kuat dan jelas dengan irama yang teratur. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Sari, Ani, & Sumarni, 2021).

Selama kehamilan ibu “WS” rutin mengkonsumsi suplemen yang diberikan, dimana suplemen tersebut terdiri dari asam folat, SF, vitamin C, dan kalsium. Adanya peran penting dari konsumsi suplemen selama hamil dimana asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah), dan membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari.

Standar kualitas pelayanan antenatal menyatakan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang

diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi. Hal ini diperlukan untuk mencegah risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi zat besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan maupun setelahnya (Kemenkes RI, 2024). Selama kehamilannya ibu “WS” sudah mengonsumsi tablet tambah darah lebih dari 90 tablet, yang didapatkan saat kontrol di Puskesmas Abiansemal I maupun di Bidan Praktik Mandiri.

Pemeriksaan laboratorium menurut Permenkes no. 21 tahun 2021 dilakukan setiap ibu hamil pada kehamilan trimester I dan III. Tes laboratorium meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), gluko-protein urin, gula darah sewaktu, malaria pada daerah endemis. Dan pemeriksaan lainnya bila ada indikasi. Pada ibu “WS” sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester II pada usia kehamilan 17 minggu 3 hari dan trimester III saat usia kehamilan 34 minggu 1 hari. Pemeriksaan laboratorium pertama diharapkan dilakukan saat kunjungan antenatal trimester 1 (K1), pada ibu “WS” pemeriksaan laboratorium baru dilakukan pada trimester kedua mungkin dikarenakan kurangnya informasi yang didapatkan ibu tentang perlunya melakukan pemeriksaan laboratorium sejak awal kehamilan. Walaupun demikian hasil pemeriksaan laboratorium awal tersebut dalam batas normal.

Pada pemeriksaan laboratorium trimester ketiga saat umur kehamilan 34 minggu 1 hari ditemukan bahwa kadar hemoglobin ibu adalah 10,5 g/dL yang menunjukkan ibu mengalami anemia ringan (World Health Organization, 2017). Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler ibu yaitu terjadi peningkatan

volume darah sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat di minggu ke 10 atau 12 kehamilan, memuncak pada minggu ke 30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan. Massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Peningkatan volume darah sebagai akibat peningkatan plasma menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini dikenal dengan nama hemodilusi (Zakiyah, dkk., 2020). Hemodilusi tersebut mengakibatkan kondisi anemia fisiologis pada ibu “WS”.

Selain itu kondisi pekerjaan ibu yang tergolong berat sebagai buruh toko bangunan menuntut ibu bekerja selama 8 jam sehari. Ibu banyak berdiri dan berjalan-jalan dari satu gudang ke gudang lainnya untuk melayani pesanan pembeli. Setelah bekerja ibu melanjutkan pekerjaan rumah tangga dirumah seperti memasak, mencuci baju, mengasuh anak pertama, dan lain-lain. Hal ini berisiko menyebabkan kelelahan pada ibu hamil. Kelelahan diakibatkan oleh pasokan oksigen yang tidak cukup ke otak karena kurangnya hemoglobin yang merupakan sel darah merah yang mengangkut oksigen ke otak. Kekurangan Hemoglobin dalam darah dapat mengakibatkan anemia (Nuradhiani, 2021).

Tatalaksana kasus anemia ringan pada ibu “WS” tetap diperlukan untuk mencegah kondisi ibu menjadi semakin anemia menjelang persalinan. Maka dari itu diberikan tablet tambah darah dengan dosis yang ditingkatkan yaitu diberikan 2 kali 60 mg dan Vitamin C 2 kali 50 mg hingga akhir kehamilan. Disamping itu juga dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan edukasi dan konseling pada ibu untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi yang kaya zat besi. Makanan yang

tergolong sumber zat besi dari hewani adalah hati, ikan, daging, unggas sedangkan dari nabati yaitu sayuran yang berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu (Ayupir, 2021). Vitamin C berperan pada penyerapan zat besi dengan mereduksi ferri menjadi ferro dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi. Vitamin C juga meningkatkan penyerapan zat besi dari pangan nabati (*non heme*). Konsumsi 25-75 mg vitamin C dapat meningkatkan penyerapan empat kali zat besi *non heme* (Triswanti & Maghfiroh, 2020).

Sesuai dengan teori evaluasi anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan melakukan cek laboratorium darah lengkap setelah 4 minggu terapi. Akan tetapi sesuai dengan kebijakan dari Puskesmas Abiansemal I jika Hb lebih dari atau sama dengan 10,5 g/dL tidak perlu dilakukan pengecekan ulang. Disamping itu semakin tua umur kehamilan gejala klinis ibu tidak menunjukkan anemia. Konjungtiva ibu tidak pucat, ibu tidak lemas, pertumbuhan bayi dan peningkatan berat badan ibu normal, maka dari itu tidak dilakukan pengecekan darah lengkap ulang.

Tatalaksana kasus sesuai dengan keluhan ibu “WS” mengalami nyeri punggung dan kram kaki saat kehamilannya, maka ibu diberikan terapi Kalsium 1 kali 500 mg atau CDR yang mengandung kalsium dan Vitamin D. Menurut WHO pilihan pengobatan magnesium, kalsium atau non-farmakologis dapat digunakan untuk menghilangkan kram kaki pada kehamilan, berdasarkan preferensi dan opsi yang tersedia (World Health Organization, 2016). Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari, yang bisa didapatkan dari tambahan

suplemen dan makanan seperti produk susu, sayuran hijau, ikan, dan kacang-kacangan. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu (Fatimah, 2017). Kebutuhan dan penyerapan kalsium tergantung pada kecukupan Vitamin D. Maka dari itu ibu hamil perlu disarankan untuk berjemur di pagi hari guna membantu mencukupi kebutuhan vitamin D karena sekitar 80 persen vitamin D yang dibutuhkan berasal dari sinar matahari (World Health Organization, 2020). Penelitian Nuraini (2023) membuktikan terdapat pengaruh pemberian kalsium disertai berjemur terhadap pengurangan kejadian kram kaki pada ibu hamil.

Pada kunjungan pertama ibu ke Puskesmas Abiansemal I ibu juga sudah mendapat tatalaksana khusus masalah diluar kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain yaitu pemeriksaan kesehatan umum dan kesehatan gigi. Hasil laboratorium ibu di awal dan akhir kehamilan dikonsulkan kepada dokter umum. Pemeriksaan kesehatan gigi ibu hamil pada awal kunjungan ke Puskesmas sudah dilakukan dengan hasil yang didapatkan adalah dalam batas normal. Pemeriksaan gigi pada ibu hamil sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Perubahan hormonal selama kehamilan dapat meningkatkan risiko masalah gigi dan gusi, dan infeksi gigi bisa berdampak pada kesehatan janin. Pemeriksaan gigi memungkinkan deteksi dini masalah gigi dan rencana pencegahan, serta memberikan panduan tentang perawatan gigi yang aman selama kehamilan (Anonim, 2024).

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal ibu, termasuk pada saat kunjungan rumah. Konseling terkait dengan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan dan juga mengenai Program Perencanaan Persalinan

dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Informasi yang sudah disampaikan saat konseling meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan payudara, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2021a). Selain itu konseling terkait keluhan yang dialami ibu selama kehamilan dan cara mengatasinya, seperti: nyeri pinggang, kontraksi palsu, kram pada kaki dan rasa cemas menanti persalinan.

Konseling mengenai P4K dilakukan pada kunjungan ANC pertama, kedua dan ketiga. Hal ini dikarenakan perencanaan persalinan merupakan kebutuhan yang harus dipersiapkan dan didiskusikan secara matang sehingga ibu dan suami membutuhkan waktu untuk mendiskusikannya. Penulis memastikan stiker P4K sudah ditempelkan di rumah ibu di tempat yang terlihat jelas pada saat kunjungan rumah. Stiker P4K ini memuat informasi tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan dan rujukan jika diperlukan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah, serta biaya. Ibu ingin menggunakan jaminan BPJS saat persalinannya sehingga ibu memilih tempat bersalin di Puskesmas Abiansemal I. Ibu dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi IUD setelah persalinan.

Edukasi dan konseling yang penting ditekankan pada ibu “WS” menjelang tafsiran persalinannya adalah untuk memantau gerakan janin. Melewati usia kehamilan 40 minggu ibu “WS” belum merasakan tanda persalinan sehingga ibu memasuki umur kehamilan *postdate*. Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (Rukiyah dan Yulianti, 2021). Kehamilan *postdate* merupakan salah satu kehamilan yang

beresiko tinggi. Usia plasenta yang semakin tua tidak sanggup memberikan nutrisi dan oksigen sehingga mempunyai resiko asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Maka dari itu penting memantau gerakan janin, jika gerakan janin dirasakan melemah ibu diedukasi untuk segera ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan tindakan terminasi kehamilan.

Standar kualitas pelayanan antenatal terbaru menurut Kemenkes (2024) adalah adanya skrining kesehatan jiwa dan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Ibu “WS” sudah melakukan USG sebanyak 3 kali selama kehamilannya, yaitu sebanyak 1 kali pada akhir trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 1 kali pada trimester III dengan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya masalah/kelainan. Hal ini sudah sesuai standar yaitu minimal 2 kali dalam kehamilan. Tujuan pemeriksaan USG trimester I adalah untuk memastikan kehamilan tunggal atau ganda, di dalam rahim atau ekstrauterin, menentukan usia gestasi, dan mendeteksi kehamilan intrauterin yang tidak dapat hidup, seperti kantung kehamilan yang kosong atau kantung kehamilan yang berisi embrio atau janin tanpa aktivitas jantung. Pemeriksaan USG pada trimester III bertujuan untuk mendeteksi jumlah janin, letak, presentasi dan keadaan janin hidup/ mati berdasarkan DJJ, biometri janin, jumlah air ketuban, Lokasi dan keadaan plasenta, serta kecurigaan temuan abnormal (Kemenkes RI, 2024).

Skrining kesehatan jiwa dilaksanakan secara terpadu dengan pelayanan antenatal berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis dan pengisian kuisioner (Kemenkes RI, 2021; Muhawarman, 2024; ACOG, 2025). Pada saat pengkajian

awal ibu “WS” tidak ditemukan adanya gejala yang mengarah pada gangguan kejiwaan. Selain itu ibu “WS” juga tidak memiliki riwayat masalah kesehatan jiwa yang pernah dialami ibu maupun riwayat masalah kesehatan jiwa anggota keluarga. Perilaku gaya hidup ibu sebelum dan saat hamil menyatakan tidak pernah menggunakan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain (NAPZA). Selama mengikuti perkembangan kehamilan ibu “WS” penulis tidak menemukan adanya tanda dan gejala yang mengarah pada gangguan mental seperti sering sakit kepala, kehilangan nafsu makan, tangan gemetar, gangguan pencernaan, ataupun merasa lelah sepanjang waktu. Selama menajalani kehamilannya ibu “WS” merasa bahagia dan bersemangat. Ibu merencanakan kehamilan ini dan mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori yang tercantum dalam Permenkes nomor 21 tahun 2021, dimana ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari.

Penerapan komplementer pada asuhan kehamilan ibu “WS” antara lain yoga hamil termasuk senam kegel, pijat perineum, latihan dengan *birth ball*, dan pijat *endorphine*. Yoga hamil mulai diberikan pada ibu sejak umur kehamilan 24 minggu. Ibu dilatih yoga hamil pertama kali dengan berkolaborasi dengan instruktur yoga hamil bersertifikasi untuk memastikan kualitas asuhan yang maksimal. Ibu diajak rutin mengikuti kelas yoga hamil setiap 1 kali seminggu. Selanjutnya ibu disarankan melatih gerakan-gerakan ringan di rumah dengan panduan youtube.

Yoga dalam kehamilan menggabungkan postur-postur khusus dan teknik-teknik yang bermanfaat bagi ibu hamil dan membantu menghilangkan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan tubuh selama kehamilan. Teknik yang digunakan pada saat yoga membawa keseimbangan pada aspek tubuh, pikiran dan kepribadian yang berbeda sehingga penggunaannya penuh dengan energi, kekuatan dan kejelasan tujuan hidup (Fitriani, 2018). Yoga hamil terbukti mengurangi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki dan kesulitan tidur (Suryani & Ina, 2018). Hasil penelitian Friani (2018) mengemukakan bahwa yoga hamil efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga. Salah satu gerakan yoga hamil trimester ketiga meliputi senam kegel. Kegel diperlukan untuk melatih kekuatan dan elastisitas otot perineum. Ketika seorang wanita hamil melakukan secara rutin (2-3 kali) setiap minggu selama kehamilan, dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri yang timbul saat persalinan serta memberikan ruang untuk jalan lahir.

Penelitian Nerlita (2022) menyimpulkan bahwa pemberian prenatal yoga berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida. Gerakan-gerakan pada prenatal yoga bermanfaat untuk fleksibilitas tulang belakang dan meningkatkan sirkulasi cairan serebrospinal. Sirkulasi yang baik membantu meningkatkan serotonin dan endorfin yang berlaku sebagai koneksi tubuh ke-tubuh dengan pengurangan rasa sakit yang akan menggantikan katekolamin. Yoga dapat mengurangi kinerja hipotalamus untuk melepaskan neuropeptida yang kemudian akan merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan hormon adrenokortikotropik

untuk menekan produksi kortisol. Menurunnya kadar kortisol mengakibatkan gejala kecemasan yang dirasakan menjadi berkurang.

Ibu “WS” yang rutin mengikuti yoga hamil selama kehamilannya tetap mengalami keluhan merasa cemas menjelang persalinan dengan gejala ibu menjadi susah tidur pada saat hari-hari mendekati tafsiran persalinan. Perasaan ini adalah wajar pada ibu hamil, karena persalinan merupakan masa yang penting dan sangat dinanti oleh seorang ibu. Rasa penasaran dan tidak sabar mungkin saja muncul. Oleh karena itu selain yoga hamil, suami ibu “WS” diajarkan untuk melakukan pijat *endorphine* pada ibu disaat malam hari, yang merupakan bentuk terapi non farmakologi yang bisa diberikan pada ibu hamil guna mengatasi kualitas tidur. *Endorphine massage* ialah teknik pijatan yang berguna dilakukan untuk ibu hamil saat menjelang sampai melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk menaikkan pelepasan hormon oksitosin serta endorphine yang berperan membangun rasa nyaman dan meredakan rasa sakit. Penelitian Rahayu, dkk. (2023) menyebutkan terdapat pengaruh pemberian *endorphine massage* terhadap peningkatan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Yulia Tri Jayanti. Selain itu pijat endorphin dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester 3. Hal ini sejalan dengan teori bahwa endorfin merupakan polipeptida-polipeptida yang terdiri atas 30 unit asam amino, sebagai opioid alami untuk mengatasi hormon stress yang dihasilkan tubuh. Sehingga dapat mengurangi stres dan menghilangkan rasa nyeri (Ekayanti & Saida, 2024).

Mempersiapkan persalinan ibu “WS” dengan harapan lahir secara spontan tanpa trauma berlebih pada perineum. Ibu dan suami diajarkan dan dibimbing untuk melakukan pijat perineum mulai trimester III pada saat umur kehamilan 34 minggu

3 hari. Pijat perineum merupakan peregangan lembut pada kulit antara daerah perineum dan anus. Cara yang sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh ibu hamil dan dibantu oleh suami (Rahyani, dkk., 2023). Penelitian Fitri dan Lasria (2022) menyatakan pijat perineum apabila dilakukan selama 5 - 10 menit setiap hari secara teratur mulai pada kehamilan 34 minggu atau dimulai saat trimester III akan mengurangi kejadian ruptur perineum sampai dengan 10 kali lipat dan tindakan episiotomi. Di daerah perineum terdapat jaringan ikat dan kolagen yang bersifat elastis maka bila dirangsang dengan melakukan pijat perineum maka akan terjadi regangan dan kontraksi pada daerah perineum sehingga aliran darah menjadi lancar dan perineum menjadi elastis.

Saat usia kehamilan aterm ibu “WS” dibimbing untuk melakukan latihan dengan *birth ball*. Latihan *birth ball* adalah latihan atau gerakan tubuh sederhana menggunakan bola yang dapat dilakukan pada saat hamil, bersalin dan pasca melahirkan bertujuan sebagai pengurang rasa nyeri non farmakologi dan juga meningkatkan komponen asuhan yang bersifat emosional dan psikologis. Penelitian (Sriwenda & Yulinda, 2016) menyatakan latihan *birth ball* yang dilakukan sejak kehamilan trimester 3 memberikan kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit. Latihan *birth ball* berhasil meningkatkan kepercayaan ibu hamil terhadap kemampuannya dalam mekanisme coping persalinan.

Studi lain menemukan bahwa lama fase aktif persalinan (pembukaan serviks uteri) 30% lebih pendek dan hambatan selama kala II persalinan menurun secara signifikan pada kelompok yang melakukan latihan (Rakizah & Mitra, 2023). Dibutuhkan latihan mobilitas dari ibu untuk menjaga agar ligamen tetap longgar,

rileks, bebas dari ketegangan dan lebih banyak ruang untuk bayi turun ke panggul sehingga lama waktu persalinan kala I dan kala II dapat diperpendek dengan melakukan senam/olah tubuh. Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mempercepat proses persalinan adalah menggunakan *gym ball/ birth ball* dengan gerakan *pelvic rocking, squatting, bouncing ball* dan *standing leaning on the ball*.

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WS” selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Proses persalinan ibu “WS” berlangsung pada umur kehamilan 40 minggu 3 hari, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan dan kelahiran normal merupakan suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) lahir normal dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin. Lima benang merah penting dan saling terkait sudah diterapkan dalam asuhan persalinan ibu “WS” yang bersih dan aman. Membuat Keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi dan dokumentasi asuhan menggunakan partograf WHO. Rujukan tidak diperlukan pada persalinan ibu “WS” karena berlangsung secara fisiologis.

a. Kala I

Pada tanggal 7 Pebruari 2025 pukul 09.00 wita di PMB NYI ibu “WS” dan penulis janji bertemu untuk mengikuti kelas yoga hamil. Ibu mengatakan perut mulai terasa kencang-kencang sejak pukul 07.00 wita, tidak ada pengeluaran lendir darah maupun air ketuban. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu masih dapat melakukan aktivitas seperti biasanya hingga datang ke BPM untuk mengikuti yoga hamil.

Sebelum melakukan yoga hamil penulis melakukan pemeriksaan pada ibu, didapatkan hasil tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kepala janin semakin masuk panggul berdasarkan hasil pemeriksaan TFU ibu yang lebih kecil dari pemeriksaan sebelumnya serta perlimaan yang semakin bertambah. Ditemukan kontraksi yang belum adekuat. Pada pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan pada saat inspeksi vulva dan vagina. *Vaginal toucher* ditemukan pembukaan 2 cm dan penurunan kepala di Hodge II. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif tersebut maka dapat dianalisis ibu memasuki partus kala I fase laten.

Sesuai dengan janji temu untuk melakukan yoga hamil dan atas persetujuan ibu “WS”, maka penulis tetap membimbing ibu untuk melakukan yoga hamil yang memfokuskan pada gerakan *pelvic rocking* dan relaksasi menggunakan *birth ball*. Latihan dengan *birthing ball* dilakukan kurang lebih selama 1 jam, ibu “WS” dipulangkan dengan edukasi untuk segera menghubungi bidan dan datang ke Puskesmas Abiansemal I jika muncul tanda-tanda persalinan. Ibu diedukasi untuk melanjutkan relaksasi di rumah sambil mempersiapkan tas persalinan, berdoa dan mohon restu kepada orang tua. Selain mempersiapkan kebutuhan fisik, kebutuhan psikologis dan spiritual ibu juga harus dipenuhi sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan ibu dengan tujuan meningkatkan kesiapan ibu sehingga persalinan dapat berjalan lancar. Hal ini karena psikologis menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan selain *passage, passenger, power*, dan penolong (Ilmiah, 2021).

Ibu “WS” datang ke Puskesmas Abiansemal I pukul 15.00 wita dengan keluhan sudah mendapatkan tanda persalinan yang adekuat. Ibu datang dengan

pembukaan 9 cm, diobservasi hingga pembukaan lengkap pukul 16.00 wita. Lama kala I fase laten dan aktif ibu “WS” adalah 9 jam, hal ini menunjukkan bahwa kala I berlangsung normal (< 18 jam). Asumsi penulis pembukaan pada kala I ibu berlangsung lancar dan cepat karena perawatan yang sudah dilakukan selama kehamilan seperti yoga hamil dan latihan relaksasi napas dalam.

Penerapan komplementer pada kala I fase laten ibu “WS” berupa latihan dengan *birth ball* juga dapat mempengaruhi kala I. *Pelvic rocking exercise* dengan *birth ball* dapat mempercepat kala I fase aktif persalinan pada ibu multigravida. Gerakan tersebut memperlebar panggul juga dapat mempertahankan gravitasi pada bayi sehingga bayi cepat turun didasar panggul (Permatasari & Fera, 2021). Sesuai dengan teori menurut Diyah dalam (Sriwenda & Yulinda, 2016) dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa latihan *pelvic rocking* dengan *birth ball* dapat

memilih posisi yang nyaman di saat kontraksi, memfasilitasi nutrisi, cairan dan eliminasi ibu selama persalinan. Penerapkan komplementer pada kala I fase aktif persalinan ibu “WS” antara lain membimbing ibu melakukan teknik napas dalam dan mengajarkan suami untuk melakukan *massage* punggung bawah untuk mengurangi nyeri persalinan.

Teknik relaksasi napas dalam merupakan bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan *pursed lip breathing*. Perlakuan teknik relaksasi napas dalam efektif atau banyak memberikan pengaruh pada penurunan tingkat nyeri setelah diberi perlakuan selama 30 menit (Dari, Sari, & Darsono, 2024). Penurunan intensitas nyeri disebabkan karena ibu berkonsentrasi dan fokus pada pernapasan dibandingkan kontraksi selama persalinan sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi (Cicek dan Basar, 2018). Otak yang berelaksasi akan merangsang pembentukan hormon endorphen yang menghambat transmisi impuls nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami berkurang. Relaksasi pernafasan selama persalinan dapat menjaga komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, menurunkan kecemasan dan ketakutan sehingga ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri selama persalinan. Kelebihan teknik ini adalah mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat, relaksasi melibatkan sistem otot dan pernafasan serta tidak memerlukan alat sehingga mudah dilakukan kapan saja (Adam et al., 2017).

Pemijatan secara lembut pada punggung bawah/ *sacrum* akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sesuai dengan teori tersebut selama kala I ibu “WS” mengelola nyeri dengan tenang. Sebuah penelitian

menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Pijat menginduksi relaksasi selama persalinan, mengurangi keparahan nyeri, melemaskan kejang otot, meningkatkan aktivitas fisik, menyalurkan perhatian ibu, dan berkontribusi terhadap relaksasi secara keseluruhan (Gonenc & Terzioglu, 2020). Hasil penelitian ditemukan bahwa pijat punggung bagian bawah memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi nyeri persalinan dan meningkatkan kepuasan persalinan (Puspitasari dan Astuti, 2018; Gonenc dan Terzioglu, 2020; Rambe, 2021; Lubis, dkk., 2020).

b. Kala II

Persalinan kala II ibu “WS” berlangsung fisiologis. Penulis melakukan pertolongan persalinan ibu “WS” dengan didampingi oleh bidan yang bertugas di Puskesmas Abiansemal I. Penulis menggunakan APD, namun kurang lengkap karena tidak tersedianya penutup kepala di Puskesmas (stok habis dan masih dalam pengadaan). Penggunaan APD yang lengkap saat menolong persalinan meliputi handscoon, masker, gaun, kaca mata google, penutup kepala dan sepatu boot bertujuan untuk melindungi penolong dari terkontaminasi cairan tubuh pasien. Mengatasi hal tersebut maka penulis mengikat rambut dengan rapi sehingga tidak ada rambut yang menggantung atau tergerai saat melakukan tindakan pertolongan persalinan.

Proses persalinan kala II dimulai saat ibu merasakan sakit perutnya bertambah keras dan seperti ingin BAB dan pecahnya selaput ketuban secara spontan. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi terdapat tanda-tanda gejala

kala II meliputi ibu ingin meneran, tekanan pada anus, terlihat perineum menonjol, terlihat kepala bayi membuka vulva serta pengeluaran lendir bercampur darah meningkat sebagaimana seperti terdapat dalam JNPK-KR (2017).

Selama proses persalinan keadaan psikologis ibu tampak siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena ibu merasa nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Ibu didampingi oleh suami. Lama persalinan kala II ibu berlangsung 14 menit dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir tanpa adanya penyulit. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017), yang menyatakan bahwa lama kala II ibu multigravida berlangsung kurang lebih 1 jam. Asuhan yang dapat diberikan saat kala II sesuai dengan rekomendasi World Health Organization (2018) yaitu melakukan pengamatan untuk memastikan tanda-tanda persalinan kala II dan bagian terbawah janin telah sampai pada pintu bawah panggul, melakukan pengaturan posisi ibu bersalinan, membimbing ibu teknik meneran, memantau keadaan umum ibu dan denyut jantung janin, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan di sela-sela kontraksi, dan melakukan teknik untuk mencegah terjadinya rupture pada perineum.

Teknik yang dilakukan untuk mencegah terjadinya ruptur pada perineum antara lain dengan stenden, pengaturan nafas ibu saat meneran, dan sanggah susur. Ibu dipimpin untuk meneran sesuai dengan instruksi bidan/penulis. Tangan kanan bidan tetap melakukan stenden pada perineum ibu, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi maksimal. Pada saat kepala sudah *crowing* dan membuka vulva maksimal, proses meneran dihentikan sesaat dan ibu diarahkan untuk melakukan nafas “tiup”. Metode ini efektif untuk mengurangi tekanan berlebihan pada perineum serta untuk mengurangi keinginan meneran yang tidak tepat.

Dorongan yang lambat pada jaringan perineum dapat mengurangi kerusakan saat melahirkan. Beberapa penelitian membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan antara teknik meneran dengan bernapas “tiup” terhadap robekan perineum, dimana sebagian besar robekan dapat dihindari pada ibu yang bersalin yang meneran dengan bernapas “tiup” (Pertiwi, dkk., 2022). Melahirkan badan bayi dengan Teknik sanggah susur untuk menghindari robekan pada mukosa vagina oleh ekstremitas bayi.

Sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pemotongan tali pusat dilakukan setelah 2 menit, yang disebut sebagai *Delayed Cord Clamping* (DCC), yaitu penundaan penjepitan tali pusat lebih dari 30 detik setelah kelahiran atau ketika denyut tali pusat telah berhenti (Qian, dkk., 2019). Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO bahwa pemotongan tali pusat tidak lebih awal dari 1 menit setelah kelahiran untuk meningkatkan hasil kesehatan dan gizi ibu dan bayi (World Health Organization, 2018). Segera setelah lahir, tali plasenta masih berdenyut untuk menyediakan oksigen dan nutrisi penting serta mulai memberikan darah ke bayi tanpa perantara ibu. Transfer darah ini disebut transfusi plasenta yaitu sistem yang menyediakan bayi sel darah merah, sel induk dan sel-sel kekebalan tubuh (Ginting, 2023).

Beberapa penelitian menemukan bahwa penundaan penjepitan tali pusat mengurangi anemia pada bayi usia 8 dan 12 bulan pada populasi berisiko tinggi, yang dapat memberikan dampak positif pada kesehatan dan perkembangan bayi (Sulistiyowati, 2021; Ashish, dkk., 2017). Oleh karena itu pada asuhan persalinan ibu “WS” tali pusat bayi tidak buru-buru dipotong namun ditunggu hingga berhenti berdenyut kurang lebih selama 2 menit, sesuai dengan langkah pada APN.

c. Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Yulianti & Karnilan, 2019). Proses persalinan kala III ibu “WS” berlangsung selama 6 menit. Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan uterotonika profilaksis yaitu oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dan melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir selama 15 detik. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu dan mencegah kehilangan darah yang banyak pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pada pemeriksaan plasenta ditemukan ada bagian plasenta yang tidak lengkap yaitu sebagian kecil kotiledon, sehingga dilakukan tindakan digitalisasi untuk mengeluarkan sisa plasenta tersebut. Plasenta tidak lepas sempurna dan meninggalkan sisa, dapat berupa fragmen plasenta atau selaput ketuban atau tertinggalnya kotiledon atau lobus suksenturiat di dalam uterus. Beberapa faktor potensial yang menjadi penyebab tertahannya sisa plasenta yaitu manajemen aktif kala III yang tidak benar, abnormalitas plasenta, usia plasenta atau kelahiran yang terlalu cepat (Yuliani, 2020). Persalinan ibu “WS” pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari termasuk dalam persalinan pada kehamilan *postdate*. Dimana pada usia kehamilan ini plasenta sudah tua yang mengarah pada resiko terjadinya abnormalitas plasenta seperti plasenta menjadi lebih rapuh.

Sisa plasenta harus segera dikeluarkan dari rahim. Lebih baik jika lahirnya plasenta yang tidak lengkap segera diketahui setelah kelahiran, karena sisa plasenta dalam cavum uteri dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum sekunder. Sisa plasenta akan menghalangi kontraksi dan retraksi sempurna otot uterus sehingga terjadi subinvolusi uteri, menghambat penekanan pembuluh darah yang terbuka dan mengganggu hemostasis (proses penghentian perdarahan) pada tempat implantasi (Fatmasari, Yanti, & Rahayu, 2023). Pemasangan infus dilakukan sebagai antisipasi jika terjadi perdarahan pada ibu “WS”.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Ilmiah, 2021). Kala IV persalinan pada ibu “WS” berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Penatalaksanaan fisiologis kala IV persalinan sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu memeriksa perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, melakukan evaluasi keadaan umum ibu, pemantauan tekanan darah, nadi, suhu tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua sesuai dengan partograf, mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana cara melakukan masase jika uterus terasa lembek (JNPK-KR, 2017).

Penerapan asuhan sayang ibu dimana episiotomi tidak rutin dikerjakan pada ibu bersalin. Untuk mempersiapkan hal tersebut maka selama kehamilan ibu dilatih untuk melakukan senam kegel dan pijat perineum dengan tujuan perineum ibu elastis dan tidak terjadi robekan saat persalinan. Usaha yang dilakukan ibu cukup membuahkan hasil, dimana tidak terdapat robekan pada perineum ibu. Terlihat

sedikit robekan pada mukosa vagina namun tidak ada perdarahan aktif. Laserasi grade I tanpa perdarahan aktif tidak perlu dilakukan *heacting* perineum.

Evaluasi jumlah darah yang keluar selama persalinan ibu “WS” adalah 300 ml. Perdarahan ini dianggap normal, karena jumlah darah yang keluar tidak melebihi 500 ml (Yulianti dan Karnilan, 2019). Kondisi plasenta yang lahir tidak lengkap tidak menyebabkan perdarahan aktif, dikarenakan tindakan digitalisasi dan eksplorasi segera dilakukan sehingga bagian kecil plasenta yang tertinggal tidak mengganggu kontraksi uterus. Kejadian perdarahan masih sangat rentan terjadi selama kala IV, maka dari itu penulis melakukan observasi ketat pada ibu dan bayi selama 2 jam pasca persalinan di ruang bersalin.

e. Asuhan bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Rahyani, dkk., 2023). Kondisi bayi ibu “WS” segera setelah lahir menangis kuat dan gerak aktif. Bayi lahir pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 3600 gram. Apgar *score* menit pertama adalah 10. Maka bayi ibu “WS” adalah bayi baru lahir fisiologis cukup bulan sesuai masa kehamilan.

Perawatan segera bayi baru lahir ibu “WS” sudah sesuai dengan rekomendasi World Health Organization (2018), antara lain: 1) Segera mengeringkan bayi setelah lahir untuk mencegah hipotermi karena kehilangan panas yang berlebihan melalui penguapan dan mengganti handuk basah dengan handuk baru yang kering sambil menunggu tali pusat berhenti berdenyut, 2) melakukan *skin to skin contact* ibu dan bayi dengan cara inisiasi menyusui dini

(IMD), 3) bayi baru lahir sudah dipasangkan topi di kepala bayi untuk mengurangi risiko kehilangan panas melalui konveksi, 4) melakukan *early breast feeding*, yaitu segera membimbing ibu menyusui setelah IMD dan rawat gabung, 5) menunda memandikan bayi baru lahir ibu “WS” sampai dengan 6 jam pertama kelahiran, 6) memeriksa tali pusat yang dijepit untuk mengetahui jumlah pembuluh darah dan adanya perdarahan tali pusat, 7) memberikan salep mata gentamisin pada kedua mata bayi, 8) memberikan injeksi vitamin K dosis 1 mg secara intra muscular (IM) pada bayi baru lahir saat 1 jam pertama, dan dilanjutkan dengan pemberian imunisasi hepatitis B secara intramuskular setelah 1 jam dari suntikan vitamin K, 9) penilaian bayi baru lahir (BBL) sudah dilakukan dalam waktu 2 jam setelah lahir dan didapatkan hasil normal tidak ada kelainan pada bayi.

Hasil penilaian bayi baru lahir dan tindakan perawatan lanjutan yang dilakukan pada bayi baru lahir sudah dijelaskan kepada orang tua. Orang tua selalu diupayakan untuk meningkatkan kedekatan keterikatan kasih sayang dan perhatian kepada bayinya (Rahyani, dkk., 2023). Ayah bayi dipersilahkan untuk mengucapkan doa gayatri mantram di telinga bayi sesuai dengan kepercayaan orang tua bayi yang beragama Hindu. Ayah bayi dipersilahkan untuk ikut memantau perkembangan IMD dan memastikan jalan nafas bayi tidak tertutup. Hal ini juga bertujuan untuk meningkatkan kedekatan hubungan antara ibu, ayah, dan bayi baru lahir.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WS” selama masa nifas

Masa nifas adalah periode yang dimulai segera setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari) (World Health Organization, 2022). Pada masa nifas ada tiga hal yang harus diperhatikan yaitu proses involusi,

perubahan lochia dan laktasi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi seperti sebelum hamil (Astutik, 2021). Proses involusi ibu “WS” berlangsung normal dengan penurunan tinggi fundus uteri sesuai dengan teori yang ada. Setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, pada hari ke-5 postpartum TFU turun di pertengahan pusat dan simpisis. Setelah dua minggu postpartum normalnya TFU sudah tidak teraba di atas simpisis, hal ini sesuai dimana pada kunjungan nifas ketiga di hari ke-28 postpartum, TFU ibu sudah tidak teraba.

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri selama masa nifas. Lochia mengalami perubahan karena proses involusi (Rukiyah, 2021). Pengeluaran lochia pada Ibu “WS” berlangsung fisiologis yaitu lochia rubra pada pemeriksaan 15 jam postpartum (KF1), lochia sanguinolenta pada pemeriksaan hari kelima postpartum (KF2), lochia alba pada pemeriksaan hari ke-28 postpartum (KF3) dan pada pemeriksaan 42 hari postpartum (KF4) sudah tidak ada pengeluaran lochia dari vagina ibu.

Kelangsungan proses laktasi Ibu “WS” berjalan dengan baik dan ibu sudah memberikan ASI secara *on demand*. Ibu memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya dengan kedua payudara secara bergantian. Edukasi tentang ASI eksklusif dan manfaat ASI sudah diberikan mulai akhir trimester III, sehingga ibu sudah berkomitmen untuk memberikan ASI eksklusif. Selain menghemat biaya, ASI merupakan nutrisi yang lengkap untuk bayi karena memiliki komposisi yang diperlukan oleh tubuh bayi dalam menopang pertumbuhan dan perkembangannya. Nutrisi cukup ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (Nasution, dkk., 2023).

Penerapan komplementer untuk meningkatkan produksi ASI ibu “WS” adalah dengan mengajarkan melakukan pijat oksitosin pada saat kunjungan nifas pertama (KF1). Penting mengajarkan pijat oksitosin pada suami sebagai orang terdekat yang akan menemani ibu mengasuh bayi. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleksi oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI (*plugged/milk duct*), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat oksitosin efektif dilakukan setiap hari dengan durasi ± 15 menit (Armini, dkk., 2020).

Pijat oksitosin terbukti efektif untuk memperlancar pengeluaran ASI (Nurainun dan Susilowati, 2021; Noviyana, dkk., 2022; Umbasari, 2017). Melalui rangsangan atau pijatan pada tulang belakang neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan payudara mengeluarkan ASI. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merelaksasi ketegangan dan menghilangkan stress, dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran ASI. ASI yang menetes atau keluar merupakan tanda aktifnya reflek oksitosin (Darmapatni, dkk., 2021).

Selain itu penerapan komplementer dengan ramuan herbal daun katuk diharapkan dapat membantu meningkatkan produksi ASI ibu “WS”. Pada saat melakukan kunjungan nifas kedua (KF2) yaitu saat postpartum hari kelima, penulis

menyarankan dan mengajarkan ibu dan keluarga cara membuat jamu daun katuk ini. Hasil penelitian membuktikan daun katuk apapun olahannya dapat meningkatkan produksi ASI ibu menyusui dalam memenuhi kecukupan ASI (Ibrahim & Pratiwi, 2021). Penelitian Baequny dkk., (2016) menemukan ibu nifas yang biasa minum jamu (ramuan daun katuk, kunyit, lempuyang dan asem jawa) mempunyai peluang produksi ASI lancar sebesar 4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak minum jamu.

Katuk (*Sauropus androgynus*) merupakan tanaman sayuran yang banyak didapatkan di Asia Tenggara. Secara turun temurun masyarakat telah menggunakan daun katuk sebagai sayuran hijau untuk meningkatkan produksi ASI (Iswati, dkk., 2019). Zat alkaloid dan sterol pada daun katuk dapat meningkatkan sintesis laktosa dan menyebabkan meningkatnya metabolisme glukosa sehingga dengan hal tersebut dapat meningkatkan produksi ASI (Salsabila, dkk., 2024). Selain itu daun katuk juga memiliki banyak kandungan gizi seperti protein, kalori dan karbohidrat, vitamin A, vitamin C, vitamin B1 thiamin, mineral, lemak, tanin, flavonoid, saponin, dan alkaloid papaverin (Iswati, dkk., 2019).

Ibu “WS” melakukan mobilisasi dini setelah persalinan dan mobilisasi yang ibu lakukan dari hari ke hari semakin efektif. Mobilisasi dapat mempengaruhi kontraksi dan retraksi otot – otot uterus yang lebih baik. Terjadinya kontraksi dan retraksi secara terus menerus menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot – otot tersebut menjadi kecil, sehingga kontraksi kuat dan pengeluaran lokia lancar. Selain itu mobilisasi dini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan

konstipasi (Seniorita, 2017). Pasca melahirkan ibu “WS” dibimbing untuk mobilisasi dini mulai dari tidur miring kiri atau kanan, duduk di atas kasur, hingga ibu mampu berjalan ke toilet sebelum 2 jam postpartum. Ibu “WS” dapat mobilisasi dengan baik, terlihat nyaman dan tidak kesusahan karena ibu tidak mendapatkan robekan pada perineum sehingga tidak ada rasa nyeri yang hebat yang dapat menghambat mobilisasi.

Penerapan komplementer senam kegel pada masa nifas diajarkan kembali pada ibu “WS” pada saat KF1. Ibu sudah melatih senam kegel sejak kehamilan, dan saat ini penulis hanya mengingatkan kembali untuk dapat melanjutkannya. Latihan kegel bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina yang berefek terhadap percepatan proses penyembuhan luka perineum (Yunifitri dan Aulia, 2022). Ibu “WS” tidak mengalami robekan pada perineum pasca melahirkan, ibu mengalami robekan grade I dimana terdapat luka lecet pada mukosa vagina tanpa adanya perdarahan aktif. Latihan kegel diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan laserasi grade I tersebut.

Fokus latihan kegel adalah gerakan pengerutan dan peregangan. Efek dari gerakan otot tersebut antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, seperti perineum. Aliran yang lancar akan memaksimalkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka (Yunifitri & Aulia, 2022). Hasil penelitian lain menemukan senam kegel terbukti efektif dikerjakan secara rutin wanita pasca melahirkan, dan memiliki efek yang baik dalam memperbaiki berbagai gejala inkontinensia urin, vaginitis, dan nifas (Chen, dkk., 2023; Pujiastuti, dkk., 2021).

Asuhan terpenting masa nifas adalah memenuhi kebutuhan dasar ibu nifas, maka dari itu penulis melakukan komunikasi informasi dan edukasi mengenai pada ibu, suami dan keluarga. Pemenuhan nutrisi ibu pasca melahirkan dengan tambahan kalori sekitar 400-500 kalori dengan kandungan protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral. Kebutuhan cairan minimal 3 liter perhari yang diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan sup (Astutik, 2021). Suplementasi vitamin A 200.000 unit juga sudah diberikan sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Menjaga kebersihan tubuh, alat genitalia, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga untuk menghindari terjadinya infeksi pada masa nifas. Ibu “WS” dianjurkan memberihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut setiap 4 jam, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Eliminasi ibu “WS” tidak ditemukan masalah dimana ibu sudah dapat buang air kecil (BAK) sebelum 2 jam postpartum, dan buang air besar (BAB) 2 hari setelahnya. Hal ini sudah sesuai dengan teori dimana ibu nifas diharapkan sudah BAK dalam waktu 6 jam dan BAB dalam waktu 2 hari pasca melahirkan (World Health Organization, 2022).

Kebutuhan isitirahat ibu “WS” dapat terpenuhi dengan baik. Ibu tinggal dengan orang tua kandung dan adik kandung sehingga ibu dibantu penuh oleh keluarga saat merawat bayi dan anak pertamanya. Ketika ibu “WS” sering bangun pada malam hari karena harus menyusui bayinya, penulis menyarankan untuk ikut tidur saat bayi tidur di siang hari sehingga kekurangan tidur saat malam hari dapat teratasi.

Bantuan suami dan keluarga yang ikut mengasuh bayi, menyebabkan ibu “WS” tidak mengalami masalah dalam adaptasi psikologis masa nifasnya serta hasil skrining kesehatan jiwa pada ibu nifas saat KF3 ditemukan tidak adanya gejala yang signifikan mengarah pada gangguan kejiwaan. Adaptasi psikologis ibu nifas terjadi melalui tiga fase salah satunya yaitu fase *taking in* ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya, hal tersebut terjadi pada Ibu “WS” yaitu pada hari pertama ibu masih merasa kelelahan sehingga ibu ingin diperhatikan oleh keluarga. Pada fase *taking hold* berlangsung tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan dan ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan, dan sudah ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, pada fase tersebut Ibu “WS” sudah dapat merawat bayinya dengan rasa bahagia. Fase yang terakhir adalah fase *letting go* yaitu fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Pada fase ini ibu “WS” sudah mampu merawat bayinya dan sudah mampu memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Informasi mengenai pemenuhan kebutuhan seksual ibu nifas dan suami sudah diinformasikan kepada ibu dan suami pada saat kunjungan nifas ketiga yaitu pada 28 hari postpartum. Ibu merasa masih takut untuk berhubungan seksual. Penulis menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk melakukan hubungan

seksual kapan saja ibu siap, yaitu kira-kira setelah masa nifas berlangsung selama 30 - 40 hari (Manuaba dalam Astutik, 2021).

Sejalan dengan pemenuhan kebutuhan seksual maka ibu “WS” sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan. Ibu menginginkan kesempatan untuk merawat anak dan dirinya setelah melahirkan anak kedua. Ibu dan suami belum merencanakan untuk memiliki anak lagi dalam waktu dekat. Ibu “WS” menginginkan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dan dapat dipakai jangka panjang. Penapisan alat kontrasepsi dengan menggunakan roda KLOP, didapatkan ibu layak menggunakan kontrasepsi IUD, AKBK, kontrasepsi suntik progestin, dan pil KB progrestin /minipil. Pelayanan KB pasca salin pada Ibu “WS” diberikan pada 42 hari postpartum di PMB NYI. Ibu “WS” memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi jangka panjang cocok untuk ibu yang tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat (menjarangkan kehamilan) dan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021b).

4. Penerapan asuhan kebidanan pada neonatus ibu “WS” sampai dengan bayi umur 42 hari

Bayi Ibu “WS” lahir pada umur kehamilan 40 minggu 3 hari, segera menangis gerak aktif dengan berat lahir 3600 gram, panjang badan 50 cm, berjenis kelamin perempuan dan tidak terdapat kelainan kongenital. Bayi baru lahir dikatakan normal jika lahir pada usia kehamilan *aterm* tanpa menggunakan alat dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram, nilai apgar >7 tanpa adanya kelainan kongenital yang berat (Rahyani, dkk., 2023; Jamil, dkk., 2017).

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “WS” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak tiga kali, yaitu pada 15 jam setelah melahirkan, hari ke-5, hari ke-28 serta kunjungan saat bayi berusia 42 hari. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kemenkes RI (2021) yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir dan kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “WS” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu “WS” sudah memberikan stimulasi kepada bayinya yaitu dengan mengajak bayi berbicara dan melakukan kontak mata, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik instrumental, serta memberikan bayi mainan berwarna cerah yang digantung diatas ayunan bayi serta memberikan mainan yang bersuara. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Kebutuhan Asih dipenuhi dengan memberikan kasih sayang kepada bayi, terlihat dari *bonding score* yang baik antara ibu dan suami dengan bayinya. Asuh diberikan kepada bayi Ibu “WS” dalam bentuk pemenuhan kebutuhan dasar perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi yaitu pemberian ASI Eksklusif, imunisasi diberikan sesuai jadwal dan kebutuhan pakaian dan tempat tinggal yang bersih telah terpenuhi.

Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir, bidan menilai keadaan bayi dengan melihat tangisan, menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD dilakukan dengan

tujuan kontak antara ibu dan bayi segera setelah lahir, penting untuk menjaga kehangatan dan mempertahankan panas bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi serta dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan dan isapan bayi selama IMD akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin sehingga dapat membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pada ibu, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa tenang, dan menunda ovulasi (JNPK-KR, 2017).

Berat badan dan panjang badan bayi Ibu “WS” diperiksa secara rutin. Berat badan Bayi Ibu “WS” menunjukkan adanya penurunan berat badan pada umur tujuh hari, berat bayi menurun 100 gram dari 3600 gram menjadi 3500 gram. Berat badan pada BBL biasanya mengalami penurunan sebesar <10% pada 7 hari pertama kehidupan (Rahyani, dkk., 2023). Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan (Ambalavanan, 2024).

Pada umur 28 hari, berat badan Bayi “WS” telah meningkat menjadi 4900 gram. Hal ini disebabkan produksi ASI ibu “WS” yang banyak karena ibu rutin minum jamu daun katuk, suami rutin melakukan pijat oksitosin dan bayi ibu “WS” menyusui dengan kuat. Pada umur 42 hari, berat badan Bayi Ibu “WS” meningkat menjadi 5200 gram. Ini menunjukkan berat badan Bayi Ibu “WS” meningkat sebanyak 1600 gram dari berat badan lahir. Hal ini menandakan kenaikan berat

badan bayi berlangsung dengan normal dimana sesuai dengan teori peningkatan berat badan bayi minimal 160 gram per minggu (Rahyani, dkk., 2023).

Disamping itu penerapan asuhan komplementer pada masa neonatus hingga bayi seperti pijat bayi dengan *virgin coconut oil* dapat mempengaruhi pertumbuhan berat badannya normal. Penelitian Carolin, dkk. (2020) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi usia 2 – 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jejawi. Pijat bayi dapat merangsang saraf *nervus vagus* atau *pneumagastrik* yang bertanggung jawab untuk menginervasi perut dan paru-paru dan meningkatkan fungsi sensorik dan motorik lambung sehingga membuat pengosongan lambung lebih cepat dan membuat bayi jadi cepat lapar sehingga frekuensi konsumsi ASI meningkat yang dapat diartikan penyerapan nutrisinya lebih baik untuk meningkatkan berat badan.

Selain itu pemijatan yang dilakukan oleh orang tua dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara anak dengan orang tua. Selain itu penelitian membuktikan pijat bayi memiliki manfaat dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi. Sentuhan lembut pada pijat bayi yang berinteraksi langsung dengan ujung-ujung saraf pada permukaan kulit akan mengirimkan pesan ke otak melalui jaringan saraf yang berada disumsum tulang belakang. Sentuhan juga akan merangsang peredaran darah sehingga oksigen segar akan lebih banyak dikirim ke otak dan keseluruhan tubuh sehingga akan terjadi keseimbangan antara anggota gerak dengan otak yang membantu mempercepat perkembangan motorik pada bayi (Merida & Hanifa, 2021).

Perkembangan Bayi Ibu “WS” dalam batas normal dimana pada usia 42 hari penilaian KPSP sesuai. Bayi dapat menggerakkan semua tungkainya dengan bebas

saat terlentang, bayi dapat mengangkat kepala 90⁰ saat tengkurap, sesekali menurunkan kepala dan dapat mengangkat lagi. Bayi peka terhadap rangsangan suara, dapat menatap mata bidan dan merespon dengan tersenyum dan mengoceh. Bayi juga dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas dari kiri ke kanan mengikuti rangsangan benda cerah yang digerakan diatas wajah depan mata bayi. Orang tua diberikan pujian karena telah menstimulasi bayi dengan baik. Bidan juga memberikan edukasi pada orang tua untuk melanjutkan stimulasi dan pemantau perkembangan bayinya.

Pada Bayi Ibu “WS” telah dilakukan pemeriksaan SHK dan Skrining PJB kritis setelah umur 24 jam sebelum pulang dari rumah sakit dengan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan SHK dan PJB kritis menjadi program yang wajib dilaksanakan di Puskesmas Abiansemal I pada bayi baru lahir fisiologis sebelum dipulangkan. Ibu “WS” dan bayi diperbolehkan pulang tanggal 9 Februari 2025 pukul 10.00 wita setelah observasi selama 41 jam. Hal ini sesuai dengan pedoman dimana pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan SHK idealnya adalah ketika bayi berumur 48-72 jam, namun pada kondisi tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam dan pemeriksaan PJB kritis dilakukan pada bayi baru lahir sehat usia 24 – 48 jam pertama setelah lahir. Kebijakan di Puskesmas Abiansemal I SHK dan skrining PJB kritis dilakukan sebelum bayi dipulangkan untuk menghindari pasien yang tidak diajak kontrol tepat waktu.

Bayi Ibu “WS” telah diberikan imunisasi Hepatitis B-0 (HB-0) pada tanggal 7 Pebruari 2025 (umur 0 hari), imunisasi polio 1 pada tanggal 7 Maret 2025 (umur 28 hari) berbarengan dengan imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) sesuai dengan peraturan tetap di Puskesmas Abiansemal I. Waktu pemberian imunisasi

pada Bayi Ibu “WS” telah sesuai dengan standar yaitu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, dimana imunisasi HB-0 optimal diberikan pada bayi umur kurang dari 24 jam pasca persalinan dengan didahului suntikan vitamin K, BCG dan polio 1 diberikan bersamaan sebelum pasien pulang dari rumah sakit atau optimal diberikan sampai usia dua bulan.

Pada penilaian sibling didapatkan kakak dari bayi sangat antusias dengan kehadiran adiknya dan terlihat sangat senang. Kakak juga turut serta dalam pengasuhan adiknya dengan melakukan hal- hal untuk membantu ibu mengurus bayi seperti mengambilkan popok, selimut, baju dan lainnya. Pada kakak tidak ditemukan perilaku *sibling rivalry* karena semenjak hamil ibu telah diberikan edukasi tentang asuhan terkait *sibling rivalry* yaitu memberikan pemahaman dan melibatkan kakak bayi dalam mengasuh bayi, namun tetap dalam pengawasan ibu dan suami sehingga kakak tidak merasa kehilangan kasih sayang dan tersaingi (Lestari, 2021).

Secara keseluruhan penerapan asuhan ibu “WS” dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I telah mendapatkan asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari kearifan lokal yakni adat istiadat serta budaya daerah di Bali. Penerapan konsep Tri Hita Karana yang terbagi atas parahyangan, pawongan dan palemahan telah diperhatikan sepanjang asuhan berkesinambungan.

Penerapan parahyangan dimana ibu dan keluarga diberikan kesempatan untuk berdoa sesuai keyakinannya sebelum menghadapi persalinan. Saat bayi lahir orang tua dipersilahkan untuk membacakan gayatri mantram di dekat telinga bayi.

Penerapan pawongan berupa kualitas asuhan 12T yang sudah diterima ibu yang melibatkan berbagai hubungan dan kerjasama antara petugas kesehatan, ibu “WS” dan keluarga. Suami juga selalu mendampingi ibu dalam kehamilannya maupun persalinan. Hal tersebut sebagai bentuk kepedulian antar sesama agar *bonding attachment* dapat terpelihara tidak hanya dari ibu kepada bayi namun juga dari ayahnya. Perwujudan aspek palemahan diwujudkan dalam kebersihan lingkungan seperti tindakan desinfeksi dan kebersihan lingkungan persalinan mendukung suasana persalinan yang aman dan nyaman sehingga proses dapat berjalan lancar serta penggunaan ramuan tradisional yang bersih dan aman seperti jamu daun katuk.