

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “NA” umur 26 tahun multigravida beralamat di Dusun Jero Agung, Desa Gelgel, Klungkung, yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Klungkung I merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di Puskesmas Klungkung I tempat melakukan praktikum Mata Kuliah PK Remaja, dan pasien melakukan pemeriksaan di Puskesmas Klungkung I. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “NA” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “NA” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “NA”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “NA” selama usia kehamilan 18 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dan dokter SpOG, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di PMB dan kunjungan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada ibu “NA” beserta janinnya dari usia kehamilan 18 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “NA” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas, dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak delapan kali. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada ibu “NA” dari usia kehamilan 18 minggu 4 hari hingga menjelang persalinan.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “NA” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
1	24 Oktober 2024, Pk. 09.15 WITA di UPTD Puskesmas Klungkung I	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Saat ini ibu tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, BB 51 kg, S 36,4⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/70 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, McD 21cm, DJJ 144 x/menit (teratur). A: G2P1A0 UK 22 Minggu 2 hari T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tabungan bersalin. Ibu mengatakan sudah mulai mempersiapkan tabungan untuk persiapan bersalin nanti	Bidan N dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		3. Memberikan suplemen Calsium 1x500mg (xxx), SF 1x 60 mg (xxx) dan Vitamin C 1x50mg (xxx). Ibu mengatakan akan minum obat teratur. 4. Melakukan pemeriksaan skrining jiwa pada ibu. Dengan hasil kesehatan jiwa ibu normal 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 24-11-2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu sepakat	
2	17 November 2024, Pk 20.00 WITA di Dokter Sp.OG	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui kondisi bayinya lewat pemeriksaan USG. O: KU baik, kesadaran CM, BB 53kg, S 36,1⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 119/71 mmHg, Hasil USG: FHB (+), BPD+AC: 28W4D, EFW: 1885 gr, TP: 24-2-2023, PLC: Ant, AK: cukup, JK: perempuan, letkep A : G2P1A0 UK 27 Minggu 4 Hari puka preskep U T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE untuk menjaga pola nutrisi seimbang selama hamil dan istirahat	Dokter SpOG

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		yang cukup. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya 3. Memberikan suplemen Domavit 1xI tab (xv).	
3	19 Desember 2024, Pk. 09.30 WITA di UPTD Puskesmas Klungkung I	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilan dan tidak mengalami keluhan. Ibu merasakan gerakan janinnya aktif. O: KU baik, kesadaran CM, BB 55 kg, S 36,6⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 21 x/menit, TD 120/80 mmHg, TFU 3 jari diatas pusat, McD 29 cm, DJJ 140 x/menit (teratur) A: G2P1A0 UK 30 Minggu 2 Hari T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatkan ibu tentang pola nutrisi, istirahat dan tanda bahaya. Ibu paham 3. Menganjurkan ibu untuk pertemuan k kunjungan ulang yaitu tanggal 2-1-2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu sepakat 4. Memberikan suplemen Calsium 1 x 500mg (xv tablet), SF 1x 60 mg (xv tablet). Ibu bersedia meminumnya sesuai dengan arahan bidan.	Bidan N dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
4	2 Januari 2025 Pk. 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Klungkung I	S: Ibu mengatakan gerak bayi aktif, keluhan tidak ada, ibu belum paham tentang cara merangsang perkembangan otak bayi, O: KU baik, kesadaran CM, BB 56,5 kg, S 36,5°C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/70 mmHg, TFU pertengahan pusat px, McD 31 cm, DJJ (+) 156 x/menit (teratur). Hb : 12,5gr% A: G2P1A0 UK 32 Minggu 2 hari T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengajarkan ibu cara memberikan brain booster kepada bayi yaitu dengan cara mendengarkan musik klasik yang ditempelkan pada perut ibu secara langsung atau menggunakan headset. Ibu paham cara memberikan brain booster pada bayi.. 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yang telah ditentukan pada tanggal 16-02-2025. Ibu bersedia datang sesuai dengan jadwal yang telah disepakati. 4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv), dan vitamin C 1x 50 mg (xv). Ibu mengatakan akan minum obat teratur.	Bidan N dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
5	16 Januari 2025, Pk.08.00 WITA, di UPTD Puskesmas Klungkung I	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan Ibu mengeluh nyeri pada punggung bawah. dan ibu ingin mengikuti kelas ibu hamil O: KU baik, kesadaran CM, BB 57,5 kg, S 36,7°C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 109/70 mmHg, TFU 32 cm, DJJ 148 x/menit (teratur) A: G2P1A0 UK 34 Minggu 2 hari T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Membimbing ibu melakukan prenatal yoga dan menganjurkan ibu melakukan dirumah saat senggang untuk mengurangi nyeri punggung bawah. Ibu mampu melakukannya dan bersedia mengikuti anjuran. 3. Memberikan KIE untuk menjaga pola nutrisi seimbang selama hamil dan istirahat yang cukup. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya. 4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.	Bidan N dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		5. Menginformasikan kembali tentang kontrasepsi kepada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi KB IUD pasca salin. 6. Menganjurkan ibu untuk melaksanakan pemeriksaan laboratorium. Ibu bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium. 7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti prenatal yoga tanggal 20-1-2025. Ibu bersedia untuk datang 8. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx) dan vitamin C 1x 50 mg (xxx). Ibu mengatakan akan minum obat teratur.	
6	30 Januari 2025, Pk 08.30 WITA di UPTD Puskesmas Klungkung I	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan nyeri punggung bawah sudah berkurang. O: KU baik, kesadaran CM, BB 50 kg, S 36⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, McD 32 cm, DJJ (+) 137 x/menit (teratur) Leopold I: TFU 3 jari bawah px, pada fundus uteri teraba 1 bagian bulat, lunak (bokong) Leopold II: pada bagian punggung kanan ibu teraba bagian datar, dan memanjang, pada punggung kiri ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah teraba 1 bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.	Bidan N dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		Leopold IV: kedua tangan divergen Pemeriksaan Penunjang : Cek Hb: 12,0 gr/dL A: G2P1A0 UK 36 Minggu 2 hari puka preskep <u>U</u> T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu adanya rasa sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir bercampur darah dan juga keluar air ketuban. Ibu paham 3. Memberikan KIE kepada ibu tehnik mencegah terjadinya laserasi saat proses persalinan dengan pijat perineum. Ibu bersedia melakukannya di rumah. 4. Memberikan KIE ibu tentang perawatan payudara di rumah untuk persiapan menyusui bayi. Ibu paham dan akan melaksanakan saran bidan. 5. Memberikan KIE kembali tentang IMD. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 6. Menganjurkan ibu untuk mulai menyiapkan persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, buku periksa dan jaminan kesehatan untuk disiapkan dalam tas. Ibu akan mempersiapkannya.	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 13-2-2025. Ibu bersedia untuk datang 8. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv). Ibu mengatakan akan minum obat teratur.	
7	13 Pebruari 2024, Pk 20.00 WITA di dokter Sp.OG	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan USG dan tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, BB 59,5 kg, S 36,1⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, Hasil USG: PLC: Ant, AK: cukup, JK: perempuan, letkep A: G2P1A0 UK 38 Minggu 2 Hari puka preskep U T/H Intrauterine. P: 4. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan KIE untuk menjaga pola nutrisi seimbang selama hamil dan istirahat yang cukup. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya. 6. Memberikan suplemen Domavit 1xI tab (xv).	Dokter SpOG

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

Pada tanggal 20 Pebruari 2025 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 13.00 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 14.30 WITA. Ibu datang ke PMB Made Ayu Sri Sukraniasih pukul 15.00 WITA didampingi oleh suami. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “NA” saat proses persalinan.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “NA” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1	20 Pebruari 2025, Pk. 15.00 WITA, di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari Pk. 13.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 14.30 WITA. Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 12.00 WITA dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 13.50 WITA air putih, Ibu BAB terakhir pada Pk. 05.00 dan BAK terakhir pada Pk. 14.30 WITA. Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, BB 60 kg, S 36,5⁰C, N 76 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, Pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan. McD 31 cm, TBBJ 3100 gram. Leopold I: TFU 3 jari bawah px, pada fundus uteri teraba 1 bagian bulat, lunak (bokong).	Bidan MS dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		Le teraba bagian datar dan memanjang, pada pu Le ba d goyangkan. Le Perlimaan: 3/5 HIS (+) 5x10' / 35-40", DJJ (+) 140 x/menit (teratur) VT Pk. 15.10 WITA: v/v normal, portio lunak, pembukaan 6 cm, eff 70%, ketuban uuh, teraba kepala, denominator UUK, posisi kanan depan, molase 0, penurunan Hodge II, ttbk/tp, kesan panggul normal. A: G2P1A0 UK 39 Minggu 1 hari Preskep U Pu P: 1. kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. rasa nyeri dengan membantu melakukan masase punggung atas dengan melibatkan peran serta suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan/ relaksasi. Ibu tampak nyaman dan kooperatif.	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		3. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi. Ibu makan buah pisang dan 2 telur rebus dan 250 cc teh hangat manis. 4. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK $\pm$ 300 cc warna kuning jernih. 5. Memfasilitasi ibu dan suami tentang informed consent persalinan normal, persetujuan IMD. Ibu dan suami sudah menandatangani informed consent. 6. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap. 7. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf.	
2.	20 Pebruari 2025, Pk. 17.15 WITA di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	S: Ibu mengeluh keluar air dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB. O: KU baik, kesadaran CM, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, HIS (+) 5x10'/ 45-50", DJJ (+) 140 x/menit (teratur), perineum menonjol dan vulva membuka, VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban (-)jernih, teraba kepala, denominator UUK,	Bidan MS dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		posisi depan, molase 0, penurunan Hodge III (+), ttbk/tp, kesan panggul normal. A: G2P1A0 UK 39 Minggu 1 hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasa yang diberikan. 2. Mendekatkan alat dan bahan, sudah didekatkan. 3. Menggunakan APD, sudah digunakan. 4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi dorsal recumbent 5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal. 6. Memimpin meneran, bayi lahir spontan Pk. 17.45 WITA, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.	
3.	20 Pebruari 2025, Pk. 17.45 WITA di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih sakit. O: KU baik, kesadaran CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat	Bidan MS dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi: KU baik, tangis kuat, gerak aktif. A: G2P1A0 P. Spt B + PK III + Neonatus Cukup Bulan vigorous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan informed consent sbelum melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu setuju. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada pukul 17.47 WITA, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi. 4. Mengeringkan bayi. Bayi menangis kuat dan gerak aktif. 5. Menjepit dan memotong tali pusat Pk. 17.50 Wita dan memposisikan bayi IMD pada Pk 17.52. Bayi sudah dalam posisi tengkurap diatas perut ibu. 6. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi uterus baik. 7. Melakukan PTT, plasenta lahir lengkap Pk. 17.55 WITA, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. 8. Melakukan masase selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus (+) baik.	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
4.	20 Pebruari 2025, Pk. 17.55 WITA di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,7⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan $\pm$ 150 cc, tidak terdapat laserasi pada mukosa vagina dan perineum. Bayi menangis kuat dan gerak aktif. A: P2A0 P. Spt B + PK IV + Neonatus Cukup Bulan vigorous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan. 3. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan. 4. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi uterus dan cara masase uterus. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus. 5. Mengevaluasi IMD, IMD berhasil dilakukan.	Bidan MS dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		6. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.	
5.	20 Pebruari 2025, Pk. 18.45 WITA di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif. O: KU bayi baik, HR 140x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8⁰C, BB 3040 gram, PB 48 cm, LK/LD 33/32 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAB, bayi belum BAK. A: Neonatus Aterm umur 1 jam vigorous baby masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan informed consent bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata. Ibu dan suami bersedia. 3. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.	Bidan MS dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		4. Memberikan salep mata antibiotika gentamycin 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril. 6. Mengenakan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan kaki. Bayi tampak lebih hangat.	
6.	20 Pebruari 2025, Pk. 19.55 WITA di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,7⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 136 x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8⁰C, bayi, bayi sudah BAB dan BAK. A: P2A0 P. Spt B + 2 jam post partum + Neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	Bidan MS dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		2. Memberikan terapi amoxicilin 3 x 500 mg (X), paracetamol 3 x 500 mg (X), SF 1 x 200 mg (X), dan Vitamin A 1 x 200.000 IU (II). Ibu paham dan akan meminumnya. 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu paham dengan penjelasan bidan. 4. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi. Ibu paham dan akan melakukannya. 5. Memberikan KIE tentang cara cebok yang benar (vulva hygiene). Ibu paham dan akan melakukannya. 6. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah bisa duduk dan berdiri. 7. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu paham dan akan melakukan saran bidan. 8. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0. Ibu dan suami setuju. 9. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B ke-0 0,5 cc secara IM pada paha kanan 1/3	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.	
		10. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya.	
		11. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya.	
		12. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas. Ibu sudah di ruang nifas.	
		13. Melaksanakan pendokumentasian. Hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.	

3. Asuhan kebidanan pada ibu “NA” selama masa nifas

Masa nifas ibu “NA” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 20 Pebruari 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 4 April 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “NA” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “NA” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	21 Pebruari 2025, Pk. 17.55 WITA di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	KF 1 S: ibu mengatakan ASI masih sedikit keluarnya. Ibu sudah berjalan sendiri ke kamar mandi. BAK (+) warna kuning jernih, ibu dapat menyusui dengan posisi duduk dan berbaring. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. O : KU : Baik, Kes : CM TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36⁰C Kolostrum keluar lancar, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra. kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea rubra, jahitan perineum utuh. Bonding attachment : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut. A : P2A0 PsptB + 1 hari postpartum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu paham dan dapat melakukannya dengan baik	Bidan MS dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		3. Membimbing ibu cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan personal hygiene, ibu paham 5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami serta keluarga lainnya dalam mengurus bayi dan menjaga kehangatan bayi, ibu dan keluarga paham 6. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin serta membimbing suami cara melakukannya, ibu tampak nyaman 7. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada tanggal 28 Pebruari 2025, ibu paham dan bersedia	
2.	27 Pebruari 2025, Pk. 10.30 WITA di UPTD Puskesmas Klungkung I	KF2 S: Ibu mengatakan makan teratur 3x /hari dengan 2x makanan selingan, menu bervariasi. Minum air putih $\pm$ 8 gelas/hari. BAB $\pm$ 1x/ hari dengan konsistensi lembek, BAK $\pm$ 6x/hr, BAB dan BAK tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9 °C, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak	Bidan MS dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penilaian bonding score: 12 A: P2A0 P. Spt B + 7 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE tentang pijat endorphen dan pijat oksitosin serta membimbing ibu dan suami melaksanakan pijat endhorphin dan oksitosin yang bertujuan untuk memberikan relaksasi dan membantu memperlancar produksi ASI. Ibu mengatakan sangat nyaman, dan akan melaksanakannya dirumah. 3. Mengingatkan ibu dan suami tentang ASI eksklusif dan on demand. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu dan suami mengeri dengan penjelasan yang diberikan.	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		5. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XV) serta mengingatkan kembali aturan minum obat tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan minum obat teratur. 6. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk bahwa Bidan akan melakukan kunjungan tanggal 7 Maret 2025 atau jika ibu dan bayi ada keluhan. Ibu dan suami bersedia.	
3.	6 Maret 2025, Pk. 16.00 WITA di rumah ibu “NA”	KF3 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9 °C, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi. A: P2A0 P. Spt B + 14 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi. Ibu mampu melakukannya.	bidan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		3. Memberikan pijat oksitosin kepada ibu. Ibu merasa nyaman. 4. Memberikan KIE kembali kepada ibu dan suami mengenai penggunaan alat kontrasepsi, ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB IUD setelah 42 hari masa nifas. 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya. 6. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali. Ibu paham dan akan melakukannya. 7. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk bahwa Bidan akan melakukan kunjungan tanggal 4 April 2023 atau jika ibu dan bayi ada keluhan. Ibu dan suami bersedia.	
4.	3 April 2025, Pk. 10.30 WITA di UPTD Puskesmas Klungkung I	KF4 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya. O: KU baik, kesadaran CM, BB: 68,5 kg, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,7 °C, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	Bidan N dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		Inspekulo : tidak terdapat kelainan pada vagina, tidak ada pengeluaran. Bimanual : tidak ada nyeri goyang porsio dan nyeri tekan supra simpisis, posisi uterus antefleksi dan panjang uterus 7 cm. A: P2A0 P. Spt B + 42 hari post partum+ Akseptor KB Baru IUD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan informed consent untuk pemasangan IUD. Ibu dan suami setuju. 3. Melakukan pemasangan IUD. Sudah dilakukan dan tidak ada perdarahan aktif. 4. Memberikan KIE mengenai efek samping penggunaan alat kontrasepsi IUD. Ibu dan suami paham. 5. Menyarankan ibu agar control kembali 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Ibu paham dan akan datang. 6. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya. 7. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya.	

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “NA” selama masa neonatus

Bayi ibu “NA” lahir pada tanggal 20 Pebruari 2025 pukul 17.45 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Selama ini bayi ibu “NA” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “NA”.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “NA” beserta yang Menerima Asuhan Kebidanan
pada Masa Neonatus Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	21 Pebruari 2025, Pk. 10.48 WITA di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	KN 1 S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel, menyusu kuat, BAB (+), BAK (+). Ibu tidak paham mengenai tanda bahaya pada bayi O : KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, iketrus (-) HR 140 x/menit, RR 44 x/menit, suhu 36,7 oC PB : 48 cm, LK/LD: 33/32 Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, refleks glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks rooting positif, refleks sucking positif, refleks swallowing positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada	Bidan MS dan Bidan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jungularis, refleks tonicneck positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia jenis kelamin laki-laki, lubang anus ada,tidak ada kelainan. ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks moro positif, refleks graps positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks babynski positif dan tidak ada kelainan A : Neonatus Aterm usia 17 jam sehat Vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya neonatus, ibu paham dan bisa menjelaskannya kembali 3. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi untuk	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		menghindari hipotermi, ibu dan suami paham 4. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti dan bersedia	
2	22 Pebruari 2025, Pk. 08.30 WITA di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	KN2 S: Ibu mengeluh bayi muntah setelah disusui. Bayi menyusu on demand. Bayi sudah BAB 1 kali dengan warna kuning dan BAK 6-7 kali dengan warna jernih. Pengasuhan bayi dibantu mertua. O: Keadaan umum bayi baik, bayi terawat dengan baik, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat kering dan bersih, tidak ada distensi abdomen. Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan tidak ada tanda ikterus. HR 120 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,7OC. A: Neonatus ibu "NA" neonatus aterm umur 2 hari sehat Masalah: kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyendawakan bayi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		2. Memberi KIE penyebab bayi muntah setelah menyusu karena bayi belum disendawakan sebelum ditidurkan. 3. Membimbing ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusu, ibu mampu melakukannya 4. Memberikan KIE ibu untuk menyusui secara on demand, ibu bersedia melakukannya dan tidak memberikan tambahan minuman apapun kepada bayi Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mengerti dan berjanji akan melakukan pijat bayi secara teratur 5. Memberikan informasi dan informed consent pada ibu dan suami tentang pentingnya pemeriksaan SHK dan PJB, SHK akan diambil darah tumit yang bertujuan untuk mendeteksi hipotiroid kongenital, PJB yang bertujuan mendeteksi dini kelainan jantung bawaan. ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju bayinya dilakukan pemeriksaan SHK dan PJB. 6. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi baik pakaian, tempat tidur. Ibu mengerti dan paham	
3	27 Februari 2025, Pk. 10.30 WITA di UPTD	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tidak ada kesulitan	Bidan M dan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4

Klungkung I

dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. Bayi tidur siang $\pm$ 6-7 jam dalam sehari dan tidur malam $\pm$ 8-9 jam dalam sehari. Penerimaan orang tua terhadap anak baik, pengasuhan dominan dilakukan oleh ibu dengan dibantu suami. Hubungan intern keluarga harmonis. Ibu mengatakan anaknya yang pertama sangat senang mempunyai adik. Ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan dan kepercayaan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.

O:

KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S: 36,5 °C, BB 3300 gram.

Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum, dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, reflek rooting positif, reflek sucking positif, dan refleks swallowing positif. Telinga

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		simetris dan tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan reflek tonic neck positif. Dada dan payudara tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, putting datar, dan tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat sudah terputus, bersih, dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris, dan tidak ada kelainan. Genetalia: jenis kelamin perempuan, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas: pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, reflek moro positif, reflek graps positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, reflek babynski positif, dan tidak ada kelainan. A: Bayi umur 7 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melaksanakan informed consent pemberian imunisasi BCG dan Polio	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		serta memberikan KIE tujuan pemberian imunisasi BCG dan Polio. Ibu dan suami setuju.	
		3. Melaksanakan pemberian imunisasi BCG 0,05 cc Intracutan pada lengan kanan bagian atas. Tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.	
		4. Melaksanakan pemberian imunisasi polio 2 tetes peroral. Tidak ada reaksi alergi.	
		5. Memberikan KIE tentang efek samping setelah pemberian imunisasi BCG yaitu akan timbul reaksi bisul dalam kurun waktu 2 sampai 12 minggu, bisul akan sembuh dan meninggalkan bekas berupa jaringan parut. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
		6. Memberikan KIE tentang stimulasi tumbuh kembang bayi dirumah dengan cara mengajak bayi berbicara, menatap mata bayi, memberikan sentuhan kasih sayang dengan pijat bayi. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya.	
		7. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
3.	6 Maret 2025, Pk. 16.00 WITA di rumah ibu "NA"	KN3 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C, BB 3600 gram. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tali pusat sudah terputus, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan. A: bayi umur 14 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi. Ibu mampu melakukannya. 3. Memberikan pijat oksitosin kepada ibu. Ibu merasa nyaman. 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.	Bidan Ida Ayu Eka

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		5. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali. Ibu paham dan akan melakukannya.	
4.	3 April 2025, Pk. 10.30 WITA di UPTD. Puskesmas Klungkung I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S: 36,5 °C, BB 3900 gram, PB 50,5 cm, LK 34 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tali pusat sudah terputus, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan. A: bayi umur 42 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali. Ibu paham dan akan melakukannya. 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa bayi. Ibu paham dengan penjelasan bidan.	Bidan N dan Ida Ayu Eka

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NA” beserta janinnya selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “NA” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada trimester pertama, Ibu “NA” melakukan kunjungan ANC satu kali pada trimester pertama, pada trimester kedua melakukan kunjungan sebanyak empat kali di Puskesmas dan dua kali di Dokter SpOG serta pada trimester ketiga juga melakukan kunjungan sebanyak satu kali di Dokter SpOG dan empat kali di Puskesmas. Pemeriksaan Ibu “NA” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal enam kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu, satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada tanggal 11 Agustus 2024, Ibu “NA” sudah melakukan kunjungan pertama saat usia kehamilan 12 minggu. Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA pemeriksaan LILA, tinggi badan dan pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 30 cm, tinggi badan 150 cm, Kadar Hb 12,1 gr%, hasil tripel eliminasi; HIV non reaktif, Sifilis non reaktif, cek HBsAg negatif, GDS 97mg/dL, Golda A+. Tinggi badan Ibu “NA” tidak kurang dari 145 cm maka faktor

resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal (Anwar *et al.*, 2022). Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “NA” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Jannah and Nadimin, 2021). Hasil laboratorium untuk triple eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu proses rujukan (Sulyastini and Duarsa, 2023).

Kadar hemoglobin Ibu “NA” dalam batas normal yaitu pada trimester pertama kadar Hb 12,1 g% dan pada trimester ketiga kadar Hb ibu 12,5 gr%. Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan (Setyawati and Arifin, 2022).

Penimbangan berat badan Ibu “NA” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “NA” sebelum hamil 45 kg dan sampai persalinan 60 kg mengalami peningkatan sebanyak 15 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “NA” 20 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11,5 – 16 kg (Kurdanti, Khasana and Wayan sari, 2020).

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “NA” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Kisaran sistol 100-120 mmHg dan kisaran diastol 60-80 mmHg. Selama kehamilan tekanan darah ibu “NA” berangsur normal. Pengukuran tekanan darah selama kehamilan sebagai salah satu deteksi dini risiko hipertensi gestasional

serta mendeteksi diagnosa potensial preeklamsia pada ibu hamil (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “NA” sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 30 minggu 2 hari didapatkan hasil TFU 26 cm dan usia kehamilan 34 minggu 2 hari didapatkan hasil TFU 30 cm. Bidan sudah menyarankan Ibu “NA” untuk melakukan USG. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu dengan perhitungan tinggi fundus dikalikan 8 dan dibagi 7 akan memberikan umur kehamilan (Khairoh, Rosyariah and Ummah, 2019).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin, dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “NA” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (Rahyani *et al.*, 2020).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

(2021), penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “NA” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130 – 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “NA” yaitu 140 kali per menit. Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “NA” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Ibu “NA” juga telah melakukan imunsasi TT sebelum menikah (TT caten) sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

Ibu ”NA” dapat dilakukan pemeriksaan skrining jiwa pada tanggal 24 Oktober 2024 dengan menggunakan kuesioner SRQ-20 hasil kesehatan jiwa ibu normal dengan 1 jawaban ya. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan komponen esensial dalam pelayanan antenatal (perawatan kehamilan) yang komprehensif. Kehamilan merupakan fase kehidupan yang sangat dinamis, ditandai dengan berbagai

perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang kompleks. Perubahan tersebut, meskipun fisiologis, berpotensi menjadi stresor yang signifikan bagi wanita, sehingga dapat memicu munculnya gangguan mental, terutama pada mereka yang memiliki faktor risiko psikososial tertentu. Oleh karena itu, pemantauan kondisi kejiwaan selama kehamilan menjadi hal yang tidak kalah penting dibandingkan pemeriksaan fisik dan obstetri rutin. Menurut Stuart (2023), kehamilan bukan hanya proses biologis, tetapi juga pengalaman psikologis yang penuh makna dan dapat menjadi masa rentan terhadap munculnya berbagai bentuk gangguan jiwa seperti depresi, kecemasan, hingga gangguan mood bipolar. Studi oleh O'Hara dan Wisner (2023) menunjukkan bahwa sekitar 10-20% ibu hamil mengalami gangguan kesehatan mental, terutama depresi dan kecemasan. Prevalensi ini bahkan lebih tinggi pada kelompok sosial ekonomi rendah, korban kekerasan dalam rumah tangga, atau pada ibu dengan kehamilan yang tidak direncanakan.

World Health Organization (WHO, 2022) menekankan bahwa kesehatan mental selama masa kehamilan tidak hanya penting untuk kesejahteraan ibu, tetapi juga untuk perkembangan janin, proses persalinan, dan interaksi ibu-anak pascapersalinan. Gangguan mental yang tidak tertangani selama kehamilan terbukti meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, gangguan keterikatan (bonding) ibu dan bayi, serta keterlambatan perkembangan anak di masa depan (Field, 2023).

Maka dari itu, penting bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengintegrasikan skrining kesehatan jiwa dalam setiap kunjungan antenatal, serta membangun jejaring rujukan dengan layanan kesehatan jiwa. Pemerintah dan

penyusun kebijakan kesehatan juga diharapkan menetapkan regulasi yang mewajibkan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kualitas hidup keluarga. Dengan dukungan sistem yang kuat, tenaga kesehatan yang kompeten, serta kesadaran masyarakat yang meningkat, maka upaya menjaga kesehatan jiwa ibu hamil akan menjadi pondasi bagi lahirnya generasi yang sehat secara fisik dan mental di masa depan.

Ibu “NA” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, vitamin B6, SF, dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 12 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “NA” mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak usia kehamilan 12 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “NA” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 900 mg, 400 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya

dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “NA” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat masalah yang dialami oleh ibu “NA” terkait resiko tinggi selama kehamilan yaitu jarak kehamilan kurang dari 2 tahun menjadi salah satu faktor yang dapat memicu resiko tinggi selama masa kehamilan hingga nifas. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan terutama resiko kehamilan dengan jarak kehamilan terlalu dekat, pola nutrisi ibu hamil, senam hamil, dan prenatal yoga.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “NA” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada kehamilan trimester III, ibu “NA” mengeluh nyeri punggung bawah. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu “NA” yaitu dengan menyarankan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil dan prenatal yoga. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan

melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Muhammad Hanif S., 2020). Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan, gerakan relaksasi dapat mengurangi nyeri punggung ibu (Islami and Titik, 2019). Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Asuhan lain yang diberikan pada ibu “NA” yaitu membimbing ibu untuk melakukan pijat perineum. Pijat perineum salah satu asuhan komplementer yang efektif diberikan pada trimester II (Prasetyorini and Sukei, 2018).

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan komplementer kepada ibu “NA” dalam rangka mengurangi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan. Asuhan komplementer yang diberikan yaitu prenatal yoga yang dimulai sejak usia kehamilan 34 minggu dimana ibu mengeluh nyeri punggung bawah. Setelah menerapkan prenatal yoga di rumah, pada kunjungan berikutnya ibu “NA” mengatakan keluhan yang dirasakan sudah mulai berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Holden *et al.*, (2019) dengan judul *Prenatal Yoga for Back Pain, Balance, and Maternal Wellness: A Randomized, Controlled Pilot Study* menunjukkan bahwa adanya perubahan nyeri yang dialami oleh ibu hamil setelah melakukan prenatal yoga yang dilakukan secara rutin selama kehamilan sangat efektif dan aman.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NA” selama masa persalinan

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 38-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan

perubahan pada serviks (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada tanggal 20 Pebruari 2025 ibu “NA” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 1 hari. Persalinan ibu “NA” berlangsung di PMB dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “NA” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 17.45 Wita dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “NA” datang ke PMB dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. DJJ 140 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 5 kali dalam 10 menit. Pada pukul 17.15 dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm.

Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu “NA”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Dan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah

kelelahan pada proses persalinan. Ibu “NA” telah terpenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan buah pisang dan 2 butir telur rebus. Ibu minum sebanyak 250 ml teh hangat. Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu “NA” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan minum teh manis hangat, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin.

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

Selain dengan pijat, penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 1. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja

dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Kamila and Fatmala, 2018).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2019), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 30 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 30-60 menit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan Ibu “NA” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak dua kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perineum ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perineum menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2019).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “NA” berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2019), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan

yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2019).

Segera setelah lahir bayi ibu "NA" sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak skin to skin antara ibu dan bayi. Menurut WHO IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2019).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "NA" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2019) Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara

fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

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

Observasi yang dilakukan terhadap suami ibu “NA” selama proses persalinan mencerminkan proses pendampingan kepada ibu. Suami sangat antusias dalam menemani ibu melewati proses persalinan dengan memberikan kata-kata penyemangat kepada ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan makanan dan minum selama persalinan hingga membantu ibu mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Hal ini membuat ibu “NA” merasa nyaman dan aman selama proses persalinan dan mampu melakukan teknik meneran yang efektif sehingga tidak mengalami komplikasi selama proses persalinan dan waktu yang diperlukan menjadi lebih singkat.

Selama proses persalinan, bidan memberikan asuhan komplementer seperti massase punggung dan teknik relaksasi nafas untuk mengurangi rasa nyeri selama kala I yang dialami oleh ibu “NA”. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pawale and Salunkhe, (2020) dengan judul *Effectiveness of back massage on pain relief during first stage of labor in primi mothers admitted at a Tertiary care center* menunjukkan bahwa massase punggung yang dilakukan sejak kala I fase aktif dalam

proses persalinan efektif mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu dan membantu ibu untuk lebih rileks selama proses persalinan.

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

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “NA” selama periode nifas yaitu pada dua jam postpartum, KF 1 dan KN I pada 6 jam postpartum, KF II dan KN II pada hari ke-7, KF III dan KN III pada hari ke-14 dan KF IV 42 hari postpartum. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Nugraha and Andini (2022), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara cepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah inkontinensia urine adalah senam kegel. Ibu “NA” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 48 jam postpartum penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah

senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Masnila and Siregar, 2022).

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

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Ibu dan suami telah memilih KB AKDR yaitu dengan IUD pasca salin yang dilakukan pada saat proses persalinan. Selama masa nifas ibu tidak mengalami keluhan tentang kontrasepsi yang digunakan serta metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Asuhan kebidanan komplementer yang dilakukan kepada ibu “NA” selama masa nifas adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin diberikan sejak hari ke-7 postpartum dengan tujuan untuk meningkatkan produksi ASI ibu selama menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Triansyah *et al.*, (2021) dengan judul *The effect of oxytocin massage and breast care on the increased production of breast milk of breastfeeding mothers in the working area of the public health center of Lawanga of Poso District* yang dilakukan terhadap 30 sampel ibu nifas menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan produksi ASI dari ibu nifas yang diberikan pijat oksitosin selama masa nifas.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “NA” selama masa neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan. Bayi Ibu “NA” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3040 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “NA” lahir pukul 17.45 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 17.47 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan salep mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 18.45 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 19.55 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1 Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas,

perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “NA” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu “NA” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur 1 hari dan KN 3 saat bayi berumur 7 hari. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur tujuh hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri, Latifah dan Iqmy, (2021) menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan bonding dan attachment antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ke-42, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3040 gram menjadi 3900 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1000 gram. Berat badan bayi Ibu “NA” mengalami kenaikan 860 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “NA” sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara on demand.

Ibu dan suami diberikan informasi dan informed consent mengenai pentingnya pemeriksaan darah Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Bayi ibu “RA” dilakukan pemeriksaan SHK dengan hasil negatif, hasil dari PJB negatif tangan kanan 96% kaki kiri 97%. Kemenkes (2022) menyatakan Pemeriksaan darah SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) adalah tes skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi kemungkinan adanya hipotiroid kongenital, suatu kondisi yang dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada bayi. Pemeriksaan ini melibatkan pengambilan sampel darah dari tumit bayi. Tujuan Pemeriksaan SHK: mendeteksi bayi yang menderita hipotiroid kongenital, memilah bayi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, mencegah gangguan tumbuh kembang pada bayi. Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah penyakit dengan kelainan pada struktur jantung atau fungsi sirkulasi jantung yang dibawa dari lahir yang terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan perkembangan struktur jantung pada fase awal perkembangan janin. Tujuan utama pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi adalah untuk mendeteksi dini kelainan jantung yang dapat menyebabkan masalah serius dan mengancam jiwa. Pemeriksaan ini juga bertujuan untuk memastikan bayi mendapatkan penanganan yang tepat dan tepat waktu, sehingga dapat meningkatkan peluang hidup dan kualitas hidup bayi di masa depan (Kemenkes, 2022).

Pada umur tujuh hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi

bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “NA” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan saudara ipar ibu. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

Selama melakukan kunjungan neonatal, penulis tidak menemukan adanya kejadian *sibling rivalry* yang dialami oleh anak tertua terhadap anak termuda. Anak tertua masih berusia 1 tahun 3 bulan dan terlihat memiliki ketertarikan berinteraksi dengan adiknya. Meskipun beberapa teori menyebutkan bahwa jarak kehamilan menjadi salah satu pemicu terjadinya *sibling rivalry*, namun penulis tidak menemukan kondisi tersebut terjadi pada keluarga ibu “NA”.

Asuhan komplementer yang diberikan selama masa neonatal hingga bayi 42 hari yaitu pijat bayi yang diterapkan sejak bayi berusia 7 hari. Tujuan yang diharapkan selama memberikan pijat bayi agar bayi mengalami peningkatan berat badan yang optimal dan memberikan stimulasi kepada anggota tubuh bayi agar lebih rileks. Selama memberikan pijat bayi, hasil yang didapatkan sesuai dengan harapan dan teori dimana

bayi mengalami peningkatan berat badan yang pesat dan optimal hingga 42 hari yaitu sekitar 860 gram. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Nurbadlina and Jauhar, (2021) dengan judul *The effectiveness of baby massage in increasing infant 's body weight* menunjukkan bahwa pijat bayi yang diberikan kepada bayi sebanyak dua kali seminggu efektif meningkatkan berat badan bayi serta menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan usianya.