

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan pendekatan yang dilakukan pada ibu hamil, penulis mendapatkan informasi mengenai ibu hamil trimester II bernama Ibu “AD” dengan kehamilan trimester II yang beralamat di Jalan Raya Sesetan No 367 Denpasar. Ibu tinggal bersama suami dan orang tua kandung suami. Rumah ibu berada di pusat kota namun agak masuk sehingga agak jauh dari keramaian jalan raya, sehingga suasana tampak tenang walaupun berada di tengah-tengah perumahan penduduk. Penulis melakukan komunikasi via pesan *whatsapp* untuk meminta izin kesediaan klien dan suami sebagai pasien *COC* dan kemudian bertemu langsung dengan klien dan suami di rumah klien.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 29 Agustus 2024. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA Ibu “AD”. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan beserta bayi baru lahir, nifas serta neonatus. Asuhan kebidanan mulai diberikan pada tanggal 29 Agustus 2024 sampai Maret 2025, meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari. Hasil asuhan yang telah diberikan akan dipaparkan sebagai berikut.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AD” dari usia kehamilan 16 sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dengan melakukan kunjungan rumah dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktik Mandiri Bidan “SY” dan dr. “Indira” SpOG. Selama diberikan asuhan, ibu belum merencanakan metode kontrasepsi dan mengalami keluhan seperti sakit pinggang dan sering kencing pada kehamilan trimester III.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “AD” Beserta Janinnya Yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3

Senin/ 28-10- 2024/ pukul 17.30 WITA Dr “Indira” SpOG	S : Keluhan tidak ada dan suplemen yang diberikan pada kunjungan sebelumnya sudah habis. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 53 kg, TD 110/60 mmHg, S : 36,7°C, P : 20 x/menit, N : 80 x/menit, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal, TFU 3 jari atas pusat, pemeriksaan TFU dengan teknik McDonald 23 cm, DJJ 148 x/menit, hasil USG : janin tunggal hidup, jenis kelamin perempuan, GA : 24W5D, EDD : 14-2-2025, EFW : 727 gram. A : G1P0A0 UK 24 minggu 4 hari, T/H, intrauterine. Masalah : tidak ada. P : a. Mendampingi dokter menjelaskan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik.	Dr “Indira” SpOG Wita
1	2	3
	b. Mengingatn kembali untuk menjaga pola nutrisi, senam hamil, istirahat dan tetap memantau gerakan janin, ibu paham. c. Kolaborasi dengan dokter dalam memberikan suplemen promavit (kandungan didalamnya minyak ikan, omega 3, DHA 97 mg, EPA 25 mg, asam folat, vitamin A, vitamin B12, vitamin B6, vitamin D3, kalsium, magnesium) 1 x I tablet (30 tablet), Tablet Fe 1 x 1 tablet (60 mg) selama 30 hari. d. Memberikan KIE mengenai KB atau metode kontrasepsi yang dipilih setelah persalinan, ibu dan suami berencana menggunakan AKDR. e. Mengingatn ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 25 Nopember 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.	

Rabu/ 18-12-2024/ pukul 16.30 WITA PMB “SY”	S : Keluhan tidak ada, gerak anak dirasakan baik. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 56 kg, TD 106/60 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7°C, P : 20 x/menit, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal, TFU 1/2 pusat-px, pemeriksaan TFU dengan teknik McDonald 28 cm, DJJ 144 x/menit, kuat dan teratur. A : G1P0A0 UK 31 minggu 3 hari, T/H, intrauterine. Diagnosa potensial : terjadi pertumbuhan janin terhambat Masalah : TFU 28 cm dengan UK 31 minggu 3 hari P : a. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik. b. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan	Bd “SY” Wita
---	---	---------------------

1	2	3
	nutrisi selama hamil dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, ibu mengerti.	
	c. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda-tanda bahaya ibu hamil trimester III, seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki dan wajah, ibu dan suami mengerti.	

- d. Mengingatkan kembali tentang senam hamil, istirahat dan tetap memantau gerakan janin, ibu paham.
- e. Berkolaborasi dengan bidan dalam memberikan suplemen Licocalk 1x500 mg (14 tablet), Tablet tambah darah 1x60 mg (14 tablet).
- f. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ke dokter SpOG untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.
- g. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 27 Januari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Senin/ 20-1-2025/ pukul 17.00	S : Keluhan tidak ada, gerak anak dirasakan baik. Ibu mengatakan telah melakukan USG tanggal 16 Januari 2025.	Bidan
WITA Rumah Ibu “AD”	O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 59 kg, TD 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,8°C, P : 18 x/menit, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal, konjungtiva tidak anemis, tidak ada pembengkakan kalenjar limfe serta kalenjar tiroid, payudara bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada pengeluaran ASI, ekstremitas tidak oedema, pada palpasi abdominal ditemukan : TFU 3 jari bawah px, pemeriksaan TFU dengan teknik	Wita
1	2	3

McDonald 30 cm, TBBJ 2945 gram, DJJ 142 x/menit, kuat dan teratur, riwayat USG tanggal 16 Januari 2025 : janin tunggal hidup, letak kepala, GA : 35\ 4D, EFW : 2980 gram, AK : cukup, jenis kelamin : perempuan. Skrining kesehatan jiwa: tidak ditemukan jawaban “ya” pada lembar kuisioner SQR 29.

A : G1P0A0 UK 36 minggu 1 hari, preskep ̢ puka, T/H, intr uterine.

Masalah : tidak ada.

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik
 - b. Menjelaskan kembali kepada ibu terkait hasil pemeriksaan USG, ibu dan suami menerima dengan baik.
 - c. Menyarankan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan.
 - d. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda bahaya ibu hamil trimester III dan tanda-tanda persalinan.
 - e. Membimbing ibu untuk melakukan pijat perineum dengan alat peraga, ibu mengerti.
 - f. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan dan melakukan senam hamil
 - g. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola makan yang baik.
 - h. Mengingatkan kembali ibu tentang perencanaan KB yang akan digunakan pasca melahirkan, ibu dan suami sudah mantap ingin menggunakan AKDR (IUD pasca plasenta) dan bersedia memberikan
-

1	2	3
	persetujuan / <i>informed consent</i> .	
	i. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan, ibu bersedia.	
	j. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 27 Januari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.	

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

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari Ibu “AD” datang dengan pembukaan serviks 8 cm hingga kala IV di PMB “SY” yang berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 38 minggu , lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “AD” Beserta Bayi Baru Lahir Yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3

Minggu/ 02-2-2025/ pukul 07.50	S : Keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 22.00 WITA (01-2-2025), disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 WITA (02-2-2025), tidak ada keluar air merembes seperti ketuban dan gerakan janin dirasakan masih aktif. Ibu makan terakhir pukul 20.00 WITA (01-2-2025) dengan porsi 1 piring nasi, minum terakhir ± 200 cc air mineral pukul 06.00 WITA. Ibu BAK terakhir pada pukul	Bidan “SY” Dan Wita
1	2	3

07.00 WITA (2-2-2025) dengan jumlah $\pm$ 50 cc dan sudah BAB pada pukul 06.00 WITA (2-2-2025) dengan konsistensi lembek. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan dan massase punggung bagian bawah. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, keluarga juga sudah mendampingi. Ibu membawa hasil laboratorium periksa tgl 30 Januari 2025 (Hb 11,0 gr/dL).

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/70 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, P : 20 x/menit, BB : 60 kg, abdomen : kandung kemih tidak penuh, TFU dengan teknik McDonald 33 cm, TBBJ : 3410 gram, palpasi abdomen dengan teknik Leopold : Leopold I : TFU teraba 3 jari bawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, bulat dan lunak.

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan memanjang datar dan keras, dan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : divergen

Perlimaan : 2/5, frekuensi his 4-5x10'~40-45'', dan DJJ 144 x/menit kuat dan teratur. Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, dan reflek patella positif di kedua tungkai. Hasil pemeriksaan dalam : pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti

1	2	3
	merah, bengkak dan nyeri, tidak ada massa, portio tipis, dilatasi 8 cm, penipisan (<i>effacement</i>) 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan Hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, pada anus tidak ada hemoroid. A : G1P0A0 UK 38 minggu,preskep U puka, tunggal hidup, intrauterine, partus kala I fase aktif. P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Memperlihatkan <i>informed consent</i> pemasangan AKDR/IUD pasca plasenta yang sudah ditandatangani ibu dan suami saat kunjungan terakhir di PMB, ibu dan suami mengatakan paham dan menyetujui <i>informed consent</i> pemasangan AKDR/IUD pasca plasenta - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu bersalin serta melibatkan peran pendamping seperti : 1) Membantu mengurangi rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan massase punggung. 2) Memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu minum teh manis $\pm$ 150 cc. 3) Memastikan kandung kemih kosong, ibu buang air kecil $\pm$ 50 cc dan kandung kemih dalam keadaan kosong. 4) Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat, ibu tidur miring kiri. - Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf, hasil terlampir dalam partograf.	

1	2	3
Minggu/ 2-2-2025/ pukul 08.30 WITA PMB "SY"	S : Keluhan sakit perut bertambah keras dan merasa ingin BAB O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tampak dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, dan pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak. TD 110/70 mmHg, S : 36,6°C, N : 88 x/menit, P : 18 x/menit, perlimaan 1/5, his 5x10'~40-45" dan DJJ 132 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, UUK depan, tidak ada moulase, penurunan kepala di Hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A : G1P0A0 UK 38 minggu , preskep Ψ puka, tunggal hidup, partus kala II. P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan janin. - Memeriksa kelengkapan alat, obat, APD dan alat kegawatdaruratan dengan cepat, semua sudah siap. - Memberikan asuhan sayang ibu dengan membimbing ibu dalam memilih posisi persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami. - Mengingatkan kembali dan bimbing ibu tentang teknik meneran, ibu ingat dengan baik serta kooperatif dan mampu mengulang kembali. Memeriksa DJJ diantara his, DJJ 132 x/menit kuat dan teratur.	Bidan "SY" Dan Wita

1	2	3
	e. Memimpin ibu mendedan saat ada his, kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, ibu dapat mendedan efektif.	
08.40 WITA	f. Bayi lahir spontan, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan. g. Membersihkan dan mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi tampak bersih dan hangat.	
Minggu/ 2-2-2025/ pukul 08.40 WITA PMB “SY”	S : Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan ibu merasa perutnya terasa mulas. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat memanjang di vulva, tidak terdapat perdarahan aktif. Bayi : keadaan umum stabil, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. A : G1P1A0, p.spt.B, partus kala III, neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi.	Bidan “SY” Dan Wita
08.41 WITA	b. Memfasilitasi bayi melakukan IMD dan dibantu suami untuk menjaga bayinya yang sedang IMD, bayi tampak nyaman dan berusaha mencari puting susu ibu.	
08.41 WITA	c. Melakukan <i>informed consent</i> dan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada paha kanan secara IM 1/3 anterolateral setelah 1 menit, tidak ada reaksi alergi.	

1	2	3
08.42 WITA	d. Menjepit dan memotong tali pusat setelah 2 menit, tidak ada perdarahan tali pusat. e. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum air $\pm$ 150 cc.	
08.50 WITA	f. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir, kontraksi baik, kesan plasenta lengkap dan tidak ada kalsifikasi plasenta. g. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, tidak ada perdarahan aktif pervaginam dan kontraksi uterus baik.	
Minggu/ 2-2-2025/ pukul 08.50 WITA PMB "SY"	S : Ibu merasa lega dengan kelahiran bayinya dan perut terasa mulas O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,7°C, P : 20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, perdarahan $\pm$ 150 cc, tampak laserasi perineum derajat dua pada mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum. Bayi : keadaan umum stabil, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. A : P1A0 p.spt.B, PK IV, laserasi grade II, neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. b. Memberikan penjelasan kembali dan <i>informed</i>	Bidan "SY" Dan Wita

1	2	3
09.00 WITA	<i>consent</i> tentang AKDR (IUD pasca plasenta), ibu bersedia untuk dipasang AKDR (IUD pasca plasenta).	
09.05 WITA	c. Melakukan proses penjahitan laserasi perineum dengan anastesi lokal menggunakan lidocain 2%, penjahitan telah dilakukan.	
09.15 WITA	d. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah bersih didekontaminasi serta lingkungan bersih dan rapi.	
09.20 WITA	e. Mengajarkan ibu dan suami menilai kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukannya.	
09.25 WITA	f. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak mendecakkan bibir dan ada pengeluaran air liur, serta bayi dapat mencapai puting susu.	
	g. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu dapat mengkonsumsi $\pm$ 150 cc air mineral.	
	h. Memberikan KIE mengenai pemenuhan istirahat dan nutrisi ibu nifas dan menyusui, ibu dan suami paham.	
	i. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham	
	j. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tanda vital, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, hasil pemantauan terlampir pada lembar partograf WHO.	
Minggu/ 2-2-2025/ pukul 09.40 WITA	S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ASI sudah keluar tampak berupa kolostrum dan bayi tampak mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut, bayi tampak mengeluarkan air liur,	Bidan “SY” Dan Wita

1	2	3
PMB “SY”	serta bayi mulai menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke dada ibu, dan bayi mulai meletakkan mulutnya ke puting ibu. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7⁰C, P: 20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, perdarahan $\pm$ 30 cc. Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, HR: 140 x/menit, P : 44 x/menit, S : 36,8⁰C, BB: 3170 gram, PB: 50 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 31 cm, jenis kelamin perempuan, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak terdapat kelainan kongenital, lubang anus ada, ekstremitas atas dan bawah normal, jari normal, <i>reflek moro</i> ada, <i>rooting reflek</i> ada, <i>grasp reflek</i> ada, <i>sucking reflek</i> ada. A : P1A0 p. spt B 1 jam PP, akseptor AKDR/IUD pasca plasenta, neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya stabil, ibu dan suami paham kondisi bayinya saat ini. b. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan yang akan dilakukan pemeriksaan satu jam bayi baru lahir, ibu dan suami menyetujui asuhan yang diberikan	
09.40 WITA	c. Melakukan <i>informed consent</i> injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM pada 1/3 paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi. d. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat telah	

1	2	3
	dibersihkan dan dibungkus dengan gaas steril.	
	e. Memakaikan bayi pakaian hangat dan bersih, bayi sudah menggunakan pakaiannya dan tampak hangat dan nyaman.	
	f. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yang benar, ibu menyusui dengan posisi setengah duduk dan bayi tampak menghisap dengan baik.	
Minggu/ 2-2-2025/ pukul 10.50 WITA PMB "SY"	S : Ibu merasa senang telah melewati persalinan dengan lancar, ibu merasa lelah dan ibu masih merasakan nyeri pada luka perineum. Ibu sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri. O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8°C, P : 20 x/menit, menyusui sudah, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, vulva dan vagina tidak oedema, perdarahan aktif tidak ada, pengeluaran lokhea rubra, tidak ada infeksi pada luka jahitan perineum, ekstremitas tidak oedema. Bayi : Keadaan umum baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S : 36,8°C, HR : 142 x/menit, P : 42 x/menit, BAB/BAK : -/+. A : P1A0 p.spt.B 2 jam post partum, akseptor AKDR/IUD pasca plasenta, neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi.	Bidan "SY" Dan Wita

1	2	3
	P :	
	a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan dapat menerima dengan baik.	
	b. Memfasilitasi ibu dalam kebutuhan nutrisi, ibu sudah diberikan roti dan teh manis.	
	c. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat oral yaitu paracetamol 3x500 mg (10 tablet), metilergometrin 3x0,125 mg (10 tablet), SF 1x300 mg (5 tablet), ibu bersedia meminumnya.	
	d. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan disuntikkan HB-0, ibu dan suami bersedia.	
10.53 WITA	e. Menyuntikkan HB-0 dosis 1 ml pada anterolateral paha kanan secara IM, HB-0 sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi.	
	f. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah menyusui bayinya, ibu paham.	
10.55 WITA	g. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah pindah ke ruang nifas.	

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AD” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam post partum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online.

Kunjungan pertama dilakukan pada delapan jam post partum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh post partum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-28 post partum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 post partum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea dan laktasi) serta keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “AD” Yang Menerima Asuhan
Kebidanan Pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/Nama
1	2	3
KF 1 Minggu/ 2-2-2025/ pukul 17.00 WITA PMB “SY”	S : Keluhan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum dan merasa lega persalinan bisa berjalan dengan lancar. Ibu sudah makan sore dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya. Ibu sudah BAK tiga kali hari ini dan ibu belum BAB hari ini. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan dengan hati-hati. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,6°C, P : 24 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada, pengeluaran lokhea rubra, tidak ada oedema pada ekstremitas dan skor <i>bounding</i> 10. A : P1A0 p.spt.B 8 jam post partum, akseptor AKDR/IUD pasca plasenta.	Bidan “SY” dan Wita

1	2	3
	Masalah : a. Ibu belum memahami tanda bahaya masa nifas. b. Ibu belum memahami kebutuhan ibu nifas. P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. b. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu serta akan bersedia waspada dan segera memanggil bidan bila menemukan tanda bahaya. c. Mengingatkan kembali agar ibu tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan sesuai dosis anjuran, ibu bersedia. d. Membimbing ibu menyusui dalam posisi duduk dengan teknik yang benar, ibu kooperatif dan dapat melakukannya. e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayi istirahat, ibu sudah melakukannya. f. Membimbing ibu melakukan senam kegel dan menjelaskan manfaat serta waktu pelaksanaan senam kegel, ibu dapat melakukannya. g. Menyarankan ibu untuk kontrol KB AKDR/IUD pasca plasenta pada tanggal 9 Pebruari 2025, ibu paham penjelasan yang diberikan.	
KF 2 Minggu/ 9-2-2025/ pukul 10.00	S : Keluhan tidak ada, ibu ingin kontrol AKDR/IUD pasca plasenta yang digunakan. Ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya, sudah melakukan senam kegel, tidak ada nyeri perineum,	Bidan “SY” dan Wita

1	2	3
WITA PMB “SY”	sudah mampu melakukan teknik menyusui dengan benar dan ibu menyusui secara <i>on demand</i> . Saat ini ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap dibantu oleh suami dan orang tua. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8°C, P : 22 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet pada puting susu, TFU 1/2 pusat simphisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada, pengeluaran lokhea sanguinolenta, pada pemeriksaan inspekulo tampak benang AKDR/IUD pasca plasenta. A : P1A0 p.spt.B 7 hari post partum, akseptor AKDR/IUD pasca plasenta. P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. b. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i>, ibu bersedia dan sudah melakukannya. Mengingatkan ibu agar kontrol KB AKDR/IUD pasca plasenta saat satu bulan post partum untuk melihat kondisi benang AKDR/IUD pasca plasenta, ibu dapat menerima penjelasan yang diberikan.	
KF 3 Minggu/ 23-2-2025/ pukul 17.00 WITA	S : Keluhan tidak ada. Ibu menyusui secara <i>on demand</i>, produksi ASI lancar, ibu mampu merawat bayinya. Kebutuhan nutrisi dan istirahat terpenuhi dengan baik. Ibu sudah mampu melakukan aktivitas seperti ke pasar dan membereskan rumah serta	Bidan Wita

1	2	3
Rumah Ibu “AD”	sudah bisa melakukan pijat bayi dengan baik. Ibu merasa bahagia dengan aktivitas mengurus anaknya O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, P : 24 x/menit, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tidak teraba diatas simphisis, tidak ada nyeri tekan, serta ekstremitas tidak ada oedema, tidak terdapat tanda homan, tidak ada kelainan. Bounding score 12. Ibu dalam masa adaptasi nifas <i>letting go</i>. Skrining kesehatan jiwa dengan EPDS: tidak ditemukan gejala signifikan (skor 4). A : P1A0 p.spt.B 28 hari post partum, akseptor AKDR/IUD pasca plasenta. P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. b. Memberikan dukungan untuk ibu agar tetap menyusui secara <i>on demand</i> pada kedua payudara, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. c. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialami selama nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala yang dialami. d. Mengingatkan ibu dan suami untuk kontrol KB AKDR/IUD pasca plasenta tanggal 16-3-2025, ibu dan suami bersedia.	

1	2	3
KF 4 Minggu/ 16-3-2025/ pukul 17.00 WITA PMB “SY”	S : Keluhan tidak ada, perasaan ibu sangat bahagia dapat melalui masa nifas dengan normal, ibu berencana akan kontrol KB AKDR/IUD pasca plasenta yang digunakan. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8°C, P : 24 x/menit, TFU tidak teraba, pada pemeriksaan inspekulo tampak benang AKDR/IUD. A : P1A0 p.spt.B 42 hari post partum, akseptor AKDR/IUD pasca plasenta. P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. b. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi enam bulan.	Bidan “SY” dan Wita

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

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu “AD” dimulai dari bayi baru lahir hingga bayi usia 42 hari. Asuhan yang diberikan pada bayi sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu KN 1 pada saat delapan jam pertama, KN 2 pada hari ke tujuh dan KN 3 pada hari ke-10, kemudian kunjungan saat bayi usia 42 hari. Pemenuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “AD” Yang Menerima
Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Hingga Bayi Usia 42 Hari
Secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3

KN 1 Minggu/ 2-2-2025/ pukul 17.00 WITA PMB “SY”	S : Ibu mengatakan tidak ada yang dikeluhkan pada bayinya. Ibu mengatakan bayi sudah BAB satu kali dengan konsistensi lembek warna kehitaman terhitung semenjak kelahirannya, sudah BAK dua kali warna kuning jernih. Bayi menyusu setiap dua jam. O : Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, berat badan (BB) 3170 gram, panjang badan (PB) 50 cm, lingkar kepala (LK) 31 cm, lingkar dada (LD) 31 cm, HR : 140 x/menit, S : 36,7°C, P : 40 x/menit, tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, bola mata simetris, reflek glabella positif, tidak ada tanda-tanda infeksi. Hidung bentuk simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek <i>rooting</i> positif, reflek <i>sucking</i> positif, dan reflek <i>swallowing</i> positif. Pemeriksaan dada yaitu simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak	Bidan “SY” dan Wita
1	2	3

ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia jenis kelamin perempuan tidak ada kelainan. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran. Ekstremitas atas berwarna kemerahan, bentuk simetris, jumlah jari masing-masing lima pada kedua tangan, gerak aktif, tidak ada kelainan, reflek *graps* positif. Ekstremitas bawah kemerahan, bentuk simetris, jumlah jari masing-masing lima pada kedua kaki, gerak aktif, tidak ada kelainan, reflek *babynski* positif.

A : Bayi usia 8 jam neonatus aterm + *vigorous baby* masa adaptasi.

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua menerima hasil pemeriksaan.
- b. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari, ibu kooperatif dan dapat melakukannya sendiri.
- c. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat, ibu dapat melakukannya.

KN 2	S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi	Bidan “SY”
Minggu/	menyusu secara <i>on demand</i> dan setiap dua jam bila	dan Wita
9-2-2025/	bayi tertidur. Pemenuhan nutrisi bayi diberikan ASI	
pukul 10.00	saja. BAB $\pm$ 4-5 kali dalam sehari, konsistensi lunak	
WITA	dan sedikit berair, BAK $\pm$ 8-10 kali dalam sehari,	
PMB “SY”	kadang-kadang BAK setiap habis menyusui. O :	
	Bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit	
	kemerahan, turgor kulit baik, BB 3500 gram, PB	

1	2	3
	50,5 cm, HR : 128 x/menit, S : 36,7°C, P : 40 x/menit, mata bayi tidak anemis dan bersih, sklera berwarna putih, tanda ikterus tidak ada, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah terlepas. A : Bayi usia 7 hari neonatus sehat. P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua menerima hasil pemeriksaan. b. Mengingatkan ibu untuk selalu memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi, ibu dan suami bersedia melakukannya.	
KN 3 Rabu/ 12-2-2025/ pukul 15.00 WITA Rumah Ibu “AD”	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>, BAB $\pm$ 4-5 kali dalam sehari, konsistensi lunak dan sedikit berair, BAK $\pm$ 8-10 kali dalam sehari kadang-kadang BAK setiap habis menyusui. O : Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, mata bersih, sklera berwarna putih, tanda ikterus tidak ada, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi. A : Bayi usia 10 hari, neonatus sehat. P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua menerima hasil pemeriksaan. b. Melakukan pijat bayi dan membimbing ibu melakukan pijat bayi, bayi nampak nyaman dan rileks serta ibu dapat melakukannya dengan baik.	Bidan Wita

1	2	3
	c. Menjelaskan tentang imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayinya, terutama mengenai imunisasi BCG dan polio yang harus diberikan, ibu berencana melakukan imunisasi di Puskesmas agar bisa menggunakan jaminan kesehatan.	
KN 4 Minggu/ 16-3-2025/ pukul 17.00 WITA PMB “SY”	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>, BAB $\pm$ 2-3 kali dalam sehari, konsistensi lembek, BAK $\pm$ 6-8 kali dalam sehari dan ibu mengatakan bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio tanggal 21-2-2025 di Puskesmas dan ibu mengatakan sudah bisa dan rutin melakukan pijat bayi. O : Keadaan umum baik, S : 36,7°C, HR : 142x/menit, P : 24x/menit, BB 4700 gram, bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, mata bersih, sklera berwarna putih, tanda ikterus tidak ada, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi. A : Bayi usia 42 hari, bayi sehat. P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua menerima hasil pemeriksaan. b. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, ibu bersedia. c. Mengingatkan ibu dan suami untuk rutin menimbang berat badan setiap bulan, serta imunisasi lanjutan sesuai jadwal atau sewaktu- waktu bila ada keluhan, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.	Bidan “SY” dan Wita

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

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil diatas, Ibu “AD” yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan asuhan standar kebidanan yaitu mulai diberikannya asuhan kebidanan ketika kehamilan fisiologis, persalinan yang fisiologis, bayi fisiologis, serta nifas yang berjalan secara fisiologis. Perkembangan hasil penerapan asuhan dapat diuraikan sebagai berikut.

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

Selama kehamilannya, ibu rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 11 kali di PMB, puskesmas dan dokter spesialis kandungan dengan rincian dua kali pada trimester I, empat kali pada trimester II dan lima kali pada trimester III. Menurut Kemenkes (2020) menganjurkan agar setiap ibu hamil minimal melakukan enam kali kunjungan selama kehamilan dengan ketentuan minimal dua kali pada kehamilan trimester I, satu kali pada kehamilan trimester II dan tiga kali pada trimester III. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang ibu dapatkan, karena kunjungan ibu hamil yang dilakukan oleh Ibu “AD” sudah melebihi program kunjungan antenatal yang dianjurkan. Kunjungan antenatal ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini kemungkinan komplikasi yang akan terjadi.

Pemeriksaan antenatal pada kunjungan ulang dilakukan sesuai standar minimal pelayanan ANC, yaitu mencatat keluhan yang dialami selama hamil, timbang berat badan, ukur tekanan darah dan suhu tubuh, pengukuran tinggi fundus, pemeriksaan Leopold, penilaian denyut jantung janin, pemeriksaan

hemoglobin, pemberian tablet tambah darah, temu wicara atau konseling, pemeriksaan USG, skrining kesehatan jiwa ibu dan tata laksana kasus.

Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu pada trimester I pada usia kehamilan 9 minggu 4 hari dengan hasil pemeriksaan 12,0 gr/dL dan trimester III pada usia kehamilan 38 minggu dengan hasil pemeriksaan 11,0 gr/dL. Menurut Kemenkes (2016), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah sebanyak dua kali yaitu satu kali pada kehamilan trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III. Penambahan berat badan ibu selama hamil juga dalam batas normal, berat badan ibu sebelum hamil 46 kg dan berat badan ibu sebelum melahirkan 60 kg, dengan IMT sebelum hamil 20,44 dan kenaikan BB selama kehamilan 14 kg tergolong normal. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan yang didapat ibu.

Ibu “AD” rutin melakukan senam hamil selama kehamilannya. Ibu dibimbing dan difasilitasi untuk melakukan gerakan senam hamil di rumah tempat tinggal ibu. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan sehingga dapat dimanfaatkan agar berfungsi optimal dalam persalinan normal. Hal tersebut sudah sesuai standar yang ditetapkan Kemenkes karena sudah melakukan senam hamil secara rutin (Marwati et al., 2024; Muawanah, 2023).

Ibu belum melengkapi perencanaan persalinan saat kehamilan trimester II yaitu penentuan metode kontrasepsi. Upaya penulis dalam hal ini yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan

mengganggu produksi ASI. Setelah diberikan penjelasan oleh penulis, ibu dan suami dapat memahami penjelasan yang diberikan, dan memutuskan menggunakan AKDR (saat kehamilan trimester III akhir).

Pada kehamilan trimester III dengan umur kehamilan 31 minggu 3 hari tinggi fundus ibu 28 cm. Menurut teori Kemenkes RI (2016), tinggi fundus (cm) seharusnya ± 2 cm dari umur kehamilan, sehingga penulis membuat diagnosis kemungkinan terjadi PJT (Pertumbuhan Janin Terhambat). Tatalaksana yang penulis berikan kepada ibu dengan memberi KIE mencukupi pemenuhan nutrisi selama kehamilan dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam serta mengandung gizi seimbang. Pemberian suplemen zat besi, kalsium dan pemberian susu hamil akan meningkatkan kecukupan zat gizi ibu, sehingga tidak terjadi pertumbuhan janin terhambat. Menurut Pasaribu (2019) TFU dalam cm tidak sesuai hal ini bisa dipengaruhi oleh ketebalan lemak dinding perut, posisi janin, jumlah air ketuban, kehamilan ganda, dan kondisi pemeriksa. Keadaan ini perlu kolaborasi dengan dokter SpOG untuk dilakukan USG. Pengukuran tinggi fundus uteri sangat penting untuk menentukan tafsiran berat bayi, sehingga bisa ditentukan kemungkinan tindak lanjut yang bisa dilakukan. Berbagai cara untuk menentukan tafsiran berat badan janin diantaranya dengan palpasi uterus, pemeriksaan USG, pengukuran diameter biparietal, pengukuran TFU dan pengukuran lingkar perut. Penentuan berat badan janin masih dipandang perlu, tetapi tidak ada satupun metoda yang berhasil membuat tafsiran berat badan janin yang tepat.

Pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan serta berlangsung secara fisiologis.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AD” selama masa persalinan atau intranatal

Pada tanggal 2 Pebruari 2025 Ibu “AD” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan 38 minggu . Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Berdasarkan hal tersebut proses persalinan ibu masih termasuk dalam kategori persalinan fisiologis dan persalinan ibu berlangsung secara pervaginam. Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat proses kehamilan telah diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yang diharapkan dapat melahirkan secara pervaginam. Persalinan berlangsung di PMB Ni Luh Putu Suyanti Ratna Dewi, SST.Keb, ditolong oleh bidan yang telah memiliki wewenang untuk menolong persalinan. Menurut Undang-Undang nomor 17 tahun 2023, bidan dapat memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar. Bayi perempuan lahir pukul 08.40 WITA dengan gerak aktif dan tangis kuat. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

Proses persalinan kala I berlangsung selama 40 menit. Kondisi tersebut masih dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), lama kala I pada primigravida selama delapan jam. Pada kasus Ibu “AD” pembukaan 8 cm menjadi

10 cm berlangsung selama 40 menit, hal tersebut terjadi karena kontraksi ibu yang adekuat. Kontraksi yang dirasakan ibu 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik. Menurut JNPK-KR (2017), kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Metode pengurangan rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi pernafasan dan masase punggung bagian bawah ibu menggunakan minyak aromaterapi VCO, dengan harapan agar persalinan ibu berlangsung singkat sebab pemijatan dengan aromaterapi tersebut dapat mengurangi rasa sakit dan ibu merasa lebih tenang (Rahmanindar et al., 2023). Salah satu teknik yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan adalah tehnik non-farmakologi. *Massage* atau sentuhan merupakan metode non-farmalogi tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu (Ahmad et al., 2022). *Massage* pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural. Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita. Nyeri bersifat unik dan subjektif dimana setiap orang memiliki respon terhadap rangsangan nyeri yang berbeda-beda. Rasa nyeri dapat menimbulkan kecemasan pada ibu. Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi verifikasi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera ditangani karena dapat menyebabkan kematian janin. *Massage* punggung merupakan metode sederhana, aman dan tidak menimbulkan efek merugikan (Rahmayanti & Yolanda, 2019).

Menurut Kurniawati et al. (2017) fase aktif pada partus kala I dibagi menjadi tiga fase, dimana fase dilatasi maksimal berlangsung selama dua jam dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi memerlukan waktu dua jam

dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap. Menurut teori diperlukan waktu kurang lebih dua jam dari pembukaan 8 cm hingga pembukaan lengkap. Namun realitanya hanya memerlukan waktu 40 menit dari pembukaan 8 cm hingga pembukaan lengkap.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai melakukan pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap empat 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.

Kala II berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan ibu berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak tiga sampai empat kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman saat persalinan, peran pendamping yang dapat mempengaruhi psikologis ibu. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 2 Februari 2025 pukul 08.40 WITA segera menangis kuat dan gerak aktif. Hal ini menandakan bayi dalam kondisi sehat.

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 perinium menipis dan pucat, serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada Ibu “AD” yang tidak dilakukan tindakan episiotomi.

Persalinan kala III 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 (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri* (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu, 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. 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 susu untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (Afni et al., 2023; Marlina Situmeang, 2023).

Kontrasepsi AKDR (IUD pasca persalinan/pasca plasenta) adalah metode pemasangan alat kontrasepsi AKDR yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta (ari-ari) pada proses persalinan baik normal maupun caesar. Kontrasepsi ini bertujuan mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu tertarik untuk menggunakan AKDR (IUD pasca persalinan/pasca plasenta) karena ingin mengatur kelahiran dan menjaga jarak kehamilan, selain itu karena pemasangannya yang relatif tidak

sakit karena kondisi mulut rahim yang masih membuka setelah melahirkan dibandingkan jika pemasangan dilakukan pada saat siklus menstruasi.

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan 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 (JNPK-KR, 2017).

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

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

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

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada Ibu “AD” selama periode masa nifas yaitu pada dua jam post partum, KF 1 pada delapan jam post partum, KF 2 pada hari ketujuh, KF 3 pada hari ke-28 dan KF 4 pada 42 hari post partum. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar.

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama post partum. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Ambarwati dan Wulandari (2017), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada pada saat persalinan, sehingga 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 pada saat pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka perineum dan mencegah *inkontinensia urine* adalah senam kegel. Ibu belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat delapan jam post partum penulis melatih ibu melakukan

senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Proverawati, 2012 dalam Fitri, dkk., 2019). Menurut hasil penelitian Fitri, dkk (2019) menyimpulkan bahwa ada perbedaan penyembuhan luka pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel, dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik. Artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

Pada masa nifas terdapat tiga periode menurut Sulistyawati (2019), 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 ibu disarankan 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 tidak mengalami fase ini karena sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya. 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 sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari RS.

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

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 (Kemenkes RI, 2015). Bayi ibu tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3170 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi lahir pukul 08.40 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat dua menit setelah lahir yaitu pukul 08.42 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian suntikan vitamin K1 1 mg pada pukul 09.40 WITA untuk mencegah perdarahan dan imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1.

Perawatan bayi baru lahir diantaranya mencegah 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 yang diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (Permenkes RI, 2021). Namun salep mata antibiotika tidak diberikan karena pemberian salep mata di PMB “SY” tidak direkomendasikan oleh sehubungan dengan tidak adanya indikasi medis dan tidak adanya SPO yang menjelaskan tentang pemberian salep mata antibiotika untuk bayi baru lahir. Berdasarkan hal tersebut ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena bayi tidak mendapatkan salep mata antibiotika.

Bayi sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur delapan jam, KN 2 saat bayi berumur tujuh hari dan KN 3 saat bayi berumur sepuluh 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 sepuluh hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh (Setiawati & Siauta, 2024) menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ketujuh, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3170 gram menjadi 3500 gram. Berat badan bayi mengalami kenaikan sebesar 1530 gram pada usia 42 hari menjadi 4700 gram. Hal ini dikarenakan bayi sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI on demand. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700 - 1000 gram (Kemenkes RI, 2021).

Pada umur 19 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang nol 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 diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara,

memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian 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 ibu kandungnya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan menurut Kemenkes RI (2021) bahwa 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.