

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di UPTD Puskesmas Dawan I yang beralamat di Desa Pikat Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung, Bali. Asuhan juga diberikan kepada ibu 'LW' saat kunjungan rumah. Rumah ibu 'LW' beralamat di Dusun Sangging, Desa Dawan Klod, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung, Bali. Ibu tinggal di rumah milik pribadi dengan tipe permanen Bersama suami, tiga orang anak dan mertua. Keadaan rumah ibu bersih dengan ventilasi dan penerangan yang memadai. Sudah terdapat saluran pembuangan limbah dan kondisi tempat sampah dalam keadaan tertutup. Tidak tampak sarang nyamuk dan ibu sudah memiliki jamban serta *safety tank*.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 20 Oktober 2024 di UPTD Puskesmas Dawan I. Data primer penulis dapatkan berdasarkan hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan. Sedangkan data sekunder, penulis dapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis memberikan asuhan berkesinambungan dan mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari trimester II, trimester III, persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus hingga pengambilan keputusan untuk KB.

Asuhan kebidanan pada ibu 'LW' mulai diberikan pada tanggal 20 Oktober 2024 sampai dengan 23 Maret 2025. Adapun asuhan yang diberikan terdiri dari asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan bayi sampai 42 hari, serta asuhan keluarga berencana yang dilakukan di UPTD Puskesmas Dawan I, Puskesmas Pembantu Dawan Klod, dan kunjungan rumah Ibu 'LW'.

1. Asuhan Kebidanan pada ibu ‘LW’ masa kehamilan beserta janinya

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “LW” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas . Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak enam kali. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada ibu “LW” dari usia kehamilan 23 minggu 1 hari hingga menjelang persalinan

Tabel 4
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu ‘LW’ Selama Kehamilan

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
Kamis, 28 November 2024 Pukul 09.45 WITA Kantor Desa Dawan Klod (Kelas Ibu Hamil)	S: Ibu mengatakan sangat antusias mengikuti kelas ibu hamil, ini merupakan kedua kalinya ibu mengikuti kelas ibu hamil dan ibu tidak ada keluhan. Ibu mengikuti kelas ibu hamil didampingi oleh suami. Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi vitamin dan suplemen dan sudah akan habis. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur kangkung, ikan, tahu, serta buah. Ibu minum air mineral 1,5–2liter sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu belum paham terkait <i>sibling rivalry</i> . O: TD: 118/69 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 21 x/menit, DJJ: 140 x/menit, kuat dan teratur. A: G3P2A0 UK 28 minggu 4 hari T/H Intrauterine	Bidan ‘Y’ Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	Masalah: Ibu belum paham tentang <i>sibling rivalry</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Memberikan terapi komplementer <i>brain booster</i> dengan mendengarkan musik <i>brain booster</i> yang sudah disediakan oleh pihak Desa Dawan Klod, ibu bersedia menggunakannya dan bayi memberikan respon dengan gerakan aktif. 3. Memberikan ibu materi kelas ibu hamil trimester II yang dibimbing oleh Bidan 'Y', ibu dapat memahami materi yang dijelaskan. 4. Memberikan KIE kepada Ibu terkait <i>sibling rivalry</i> dan mengajak anak-anaknya terlibat selama proses kehamilan, ibu paham dan bersedia 5. Membimbing ibu melakukan senam ibu hamil, ibu bersedia melakukannya 6. Menyepakati kunjungan ulang di puskesmas, dan ibu sepakat untuk pemeriksaan ulang kehamilan tanggal 31 Oktober 2024 atau segera sewaktu ibu mengalami keluhan, ibu bersedia.	
Senin, 02 Desember 2024 Pukul	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh sedikit nyeri pinggang. Ibu sudah rutin mengkonsumsi	Bidan 'WS'

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
10.50 WITA Puskesmas Dawan I	suplemen dan vitamin dan akan segera habis. Pola nutrisi ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur labu jepang, telur, tempe serta buah. Ibu minum air mineral 1,5 – 2 liter sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu sudah paham terkait <i>sibling rivalry</i> melibatkan anak selama proses kehamilan. Ibu belum paham mengenai P4K. O: TD: 117/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR 22 x/menit, BB: 65 kg, pemeriksaan fisi tidak ada masalah, pemeriksaan abdome tampak pembesaran pada perut, TFU 3 ja diatas pusat, mcd: 25 cm, ekstremitas atas dan bawah tidak ada varises dan oedem refleks patella +/+, DJJ: 137 x/menit, kua dan teratur. A: G3P2A0 UK 29 minggu 1 Hari T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Menganjurkan ibu mendengarkan musik <i>brain booster</i> yang ada di youtube dan melibatkan suami, ibu bersedia melakukannya di rumah dan suami siap untuk mengingatkan dan mendorong ibu melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang	Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	P4K, ibu paham dan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu dan bersedia menempel stiker P4K di depan rumah. 4. Meyakinkan ibu tentang pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium pada TW III, ibu paham dan bersedia kunjungan berikutnya untuk melaksanakan pemeriksaan laboratorium. 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG dan meyakinkan pentingnya pemeriksaan USG pada TW III, ibu bersedia dan akan berencana USG 2 minggu lagi. 6. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), Kalk 500 mg 1x1 (XXX), Vitamin C 50 mg 1x1 (XXX), serta mengingatkan cara mengkonsumsinya. 7. Mengajarkan dan membimbing ibu cara untuk melakukan pijatan pada pinggang ibu dan melakukannya di rumah untuk meringankan nyeri pinggang pada ibu, suami paham dan bersedia	
Minggu, 08 Desember 2024 Pukul 16.00 WITA Rumah Ibu	S: Ibu mengatakan ada keluhan nyeri pinggang dan sedikit berkurang setelah diberikan pijatan pada pinggang. Pola aktivitas ibu yaitu memasak, mencuci piring, menyapu dan ibu menerima pasang	Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
'LW'	payet baju di rumah tetapi tidak sering. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur bayam+jagung, ikan, urutan babi, serta buah pisang. Ibu minum air mineral 1,5–2 liter sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan rencana bersalin di PMB Ni Wayan Suwirthi ditolong oleh Bidan dan didampingi oleh suami. Kendaraan yang akan digunakan yaitu motor. Dana persalinan ibu dibantu oleh KIS. Calon pendonor ada yaitu ibu kandung, kakak sepupu, dan adik ipar. Ibu masih belum tahu untuk kontrasepsi pasca salin yang akan digunakan. O: TD: 113/65 mmHg, S: 36,1°C, N: 78 x/menit, RR: 20 x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, terdapat pembesaran perut, TFU 4 jari diatas pusat, Mcd: 26 cm, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, refleks patella +/+, DJJ: 141 x/menit, kuat dan teratur. A: G3P2A0 UK 30 minggu T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Membimbing suami ibu kembali untuk melakukan pijatan pada	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	punggung bawah ibu, ibu tampak nyaman dan suami dapat melakukannya dengan baik 3. Menyepakati jadwal kunjungan ulang sekaligus untuk pemeriksaan laboratorium TW III atau datang sewaktu jika ada keluhan, ibu paham dan bersedia.	
Senin, 06 Januari 2025 Pukul 10.15 WITA UPTD Puskesmas Dawan I	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan laboratorium TW III dan Ibu mengatakan nyeri pinggang ibu sudah berkurang. Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG di dr. SpOg pada tanggal 12-12-2024 dengan hasil: janin T/H presentasi kepala belum masuk panggul, usia kehamilan 30-31 minggu, TBJ 1750 gram, Plasenta Corpus posterior grade II, air ketuban cukup, jenis kelamin Laki-laki. Pola makan dan minum normal . Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu belum tahu kontrasepsi yang akan digunakannya. Ibu mengatakan bahwa suami setuju terkait kontrasepsi apapun yang ibu gunakan. O: BB: 69 kg, TD: 110/60 mmHg, S: 36,2⁰C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pembesaran perut normal, memanjang, TFU pertengahan pusat dan px, Mcd: 29	Bidan 'WS' Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	cm, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan refleks patella: +/+, DJJ: 140 x/menit, kuat dan teratur. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu HB 12 g/dL, GDS 90, VCT: NR, albumin: negative, reduksi: negative. A: G3P2A0 UK 34 minggu 2 hari T/H Intrauterine Masalah: ibu belum mengetahui kontrasepsi yang akan digunakan pasca melahirkan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Memfasilitasi ibu untuk skrining jiwa, ibu bersedia , hasil normal skor 5 3. Mengingatkan kembali kepada Ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan tetap untuk memantau gerak janin, ibu paham dan bersedia 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang kontrasepsi yang dapat dilakukan pasca persalinan, ibu paham namun masih belum bisa mengambil keputusan 5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang memiliki zat besi dan protein tinggi seperti daging merah, ati, telur, ibu	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	paham dan bersedia	
	6. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XX), Vitamin C 50 mg 1x1 (XX)	
	7. Menyepakati kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu jika ibu mengalami keluhan	
Kamis, 22 Januari 2025 Pukul 10.10 WITA UPTD Puskesmas Dawan I	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu mengatakan mengalami keluhan sering kencing. Gerakan janin ibu rasakan baik dan aktif. Pola makan dan minum baik tidak ada masalah. Pola istirahat dan tidak ada masalah.. O: BB: 70,4 kg, TD: 128/70 mmHg, S: 36,1⁰C, N: 78 x/menit, RR: 18 x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pembesaran perut normal, memanjang, Mcd: 31 cm, Leopold I: TFU 4 jari dibawah px dan teraba bagian bulat lunak, Leopold II: teraba bagian kecil di kanan ibu, teraba bagian keras memanjang di kiri ibu, Leopold III: teraba bagian bulat, keras melenting dan dapat digoyangkan, Leopold IV: tidak dilakukan, DJJ: 140 x/menit, kuat dan teratur, TBBJ 2945 gram, ekstremitas atas dan bawah ibu normal, tidak ada oedema dan refleks patella: +/+. A: G3P2A0 UK 36 minggu 4 hari preskep <u>U</u> PUKI T/H Intrauterine	Bidan 'WS' Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Mengingatkan ibu kembali pentingnya kontrasepsi pasca melahirkan dan kontrasepsi yang dapat digunakan, ibu paham dan belum dapat mengambil keputusan 3. Memberikan KIE kepada Ibu tentang keluhan sering kencing dan cara mengurangi keluhannya, pijat perineum dan menyepakati untuk membimbing ibu melakukan pijat perineum bersama suami, ibu bersedia nanti sore 4. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, ibu paham dan sudah mempersiapkan 5. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XX), Vitamin C 50 mg 1x1 (XX), 6. Menyepakati kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu jika ibu mengalami keluhan	
Kamis, 06 Pebruari 2025 Pukul 08.45 WITA UPTD	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu mengatakan masih mengalami keluhan sering kencing sehingga sering terbangun. Gerakan janin ibu rasakan baik dan aktif.	Bidan 'WS' Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
Puskesmas Dawan I	Pola makan dan minum baik. O: BB: 72 kg, TD: 120/70 mmHg, S: 36,3⁰C, N: 78 x/menit, RR: 20 x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pembesaran perut normal, memanjang, Mcd: 31 cm, Leopold I: TFU 3 jari dibawah px dan teraba bagian bulat lunak, Leopold II: teraba bagian kecil di kanan ibu, teraba bagian keras memanjang di kiri ibu, Leopold III: teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: posisi tangan divergen, DJJ: 138 x/menit, kuat dan teratur, TBBJ 3100 gram, ekstremitas atas dan bawah ibu normal, tidak ada oedema dan refleks patella: +/+. A: G3P2A0 UK 38 minggu 3 hari Preskep ∅ PUKI T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Mengingatkan kembali kepada Ibu terkait keluhan sering kencing yang ibu alami dan cara mengurangi keluhannya, ibu paham dan bersedia 3. Mengingatkan ibu kembali pentingnya kontrasepsi pasca melahirkan dan kontrasepsi yang dapat digunakan, ibu ingin menggunakan kontrasepsi	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	hormonal namun masih ragu	
	4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan dan selalu memantau gerak janin, ibu paham dan mengerti	
	5. Memberikan Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (X), Vitamin C 50 mg 1x1 (X),	
	6. Menyepakati kontrol ulang pada tanggal 13 Pebruari 2025 atau sewaktu jika ibu mengalami keluhan	

2. Asuhan kebidanan pada Ibu ‘LW’ masa persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 9 Pebruari 2025 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 12.50 WITA, tanggal 9 Pebruari 2025 disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 27.00 WITA. Ibu datang PMB Ni Wayan Suwirthi ke pukul 18.45 WITA didampingi oleh suami. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KS” saat proses persalinan.

Tabel 5
Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Minggu, 09 Pebruari 2025 Pukul 18.45 WITA	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 12.50 WITA dan mulai teratur sejak pukul 15.00 WITA. Terdapat pengeluaran lender bercampur	Bidan ‘WS’ Ni Ketut

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
PMB Ni Wayan Suwirthi	darah sejak pukul 17.00 WITA, tidak terdapat pengeluaran air, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu tidak ada keluhan bernafas, ibu makan makan terakhir pukul 18.00 WITA dengan porsi satu piring sedang. Ibu minum air putih terakhir pukul 18.10 WITA. Ibu siap menghadapi proses persalinan. O: KU baik, Kesadaran compos mentis, BB 72,5 kg TD: 117/77 mmHg, S: 36,5 °C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen pembesaran perut sesuai usia kehamilan, Mcd: 31 cm. Leopold I: TFU 3 jari dibawah px dan teraba bagian bulat lunak, Leopold II: teraba bagian kecil di kanan ibu, teraba bagian keras memanjang di kiri ibu, Leopold III: teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: divergen, kontraksi 4x10 menit durasi 40 detik, DJJ: 140x/menit, kuat dan teratur, TBBJ 3100 gram, ekstremitas atas dan bawah ibu normal, tidak ada oedema dan refleks patella: +/+. VT: v/v normal, portio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 60%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator uuk kidep, moulase 0, penurunan kepala H III, ttbk/tp.	Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	A: G3P2A0 UK 38 minggu 5 hari preskep -U PUKI T/H Intrauterine + PK I fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham penjelasan bidan 2. Memberikan asuhan sayang ibu, asuhan sayang ibu sudah diberikan 3. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu pasti bisa melahirkan bayi dengan sehat dan memberitahu suami untuk selalu memberikan dukungan positif kepada ibu, ibu dan suami kooperatif 4. Membimbing ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi mengatur nafas dan massage punggung, ibu mengatakan nyeri berkurang dan tampak lebih nyaman 5. Mengingatkan ibu teknik meneran yang efektif yang didapatkan saat prenatal yoga dan tidak meneran jika belum diberitahu untuk meneran, ibu paham dan bersedia 6. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham dan ingin melakukan IMD 7. Melibatkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu bersedia makan roti dan minum susu	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	8. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat set partus 9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan partograf, hasil terlampir.	
Minggu, 09 Pebruari 2025 Pukul 20.50 WITA PMB Ni Wayan Suwirthi	S: Ibu mengatakan perut bertambah sakit menjalar dari punggung hingga perut bawah, ketuban pecah spontan, ibu juga ingin meneran. O: KU baik, Kesadaran compos mentis, His 4x10 menit durasi 50 detik, DJJ: 146x/menit, terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, teraba kepala, denominator depan, molase 0, penurunan kepala HIII+, ttbk A: G3P2A0UK38 minggu 5 hari preskep U PUKI-±/H Intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham penjelasan bidan 2. Mendekatkan alat, sudah dilakukan 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan 4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi setengah duduk 5. Memberi dukungan spiritual dengan	Bidan 'WS' Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	mengingatkan ibu dan suami untuk berdoa agar proses persalinan berjalan lancar, ibu dan suami bersedia dan berdoa bersama 6. Memimpin ibu untuk meneran secara efektif, ibu mampu melakukannya dengan baik dan bayi lahir pukul 21.00 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. 7. Menyelimuti bayi, bayi telah diselimuti dan tidak mengalami hipotermi	
Minggu, 09 Pebruari 2025 Pukul 21.00 WITA PMB Ni Wayan Suwirthi	S: Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas O: KU baik, Kesadaran compos mentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada janin kedua A: G3P2A0 PsptB + PK III + Vigorous Baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk menyuntikkan oksitosin 10 IU pD 1/3 anterolateral paha ibu, ibu bersedia 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, tidak terdapat reaksi alergi dan kontraksi uterus baik	Bidan 'WS' Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	4. Mengeringkan bayi dengan memberi selimut hangat dan topi, kehangatan bayi terjaga 5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak terdapat perdarahan tali pusat 6. Memposisikan bayi untuk IMS, posisi bayi nyaman 7. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 21.05 WITA kesan lengkap 8. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik	
Minggu, 09 Pebruari 2025 Pukul 21.05 WITA PMB Ni Wayan Suwirthi	S: Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir dan lancar O: KU baik, Kesadaran compos mentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, tidak terdapat laserasi pada kulit perineum A: P3A0 PsptB + PK IV dengan vigorous baby masa adaptasi 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Melakukan eksplorasi, tidak ada bekuan darah dan perdarahan tidak aktif 3. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan 4. Memberikan KIE kepada ibu cara	Bidan 'WS' Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukannya 5. Melakukan observasi dan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir	
Minggu, 09 Pebruari 2025 Pukul 22. 00 WITA PMB Ni Wayan Suwirthi	Asuhan Neonatus 1 Jam S: Bayi sudah dapat menyusu, reflek isap baik dan tidak ada keluhan O: KU baik, Kesadaran compos mentis, S:36,8 ⁰ C,RR:47x/menit,HR: 137x/menit, BBL: 3450 gram, PB: 52 cm, LK/LD: 33/32 cm, BAB (+), BAK (-), Anus (+), IMD berhasil pada menit ke-30 A: Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk menyuntikan vitamin K dan pemberian salf mata, ibu dan suami bersedia 3. Melakukan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3 anterolateral pada paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 4. Mengoleskan salf mata gentamycin pada mata bayi, tidak terdapat reaksi alergi 5. Merapikan bayi dan menggunakan	Bidan 'WS' Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	pakaian lengkap pada bayi, kemudian diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya, bayi dapat menyusu dengan baik	
	6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami pentingnya imunisasi HB 0 dan melakukan <i>informed consent</i> untuk melakukan injeksi HB 0 kepada bayi, ibu dan suami paham dan bersedia	
Pukul 23.00 WITA	7. Melakukan injeksi HB 0 (0,5 ml) pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi	
Minggu, 09 Pebruari 2025 Pukul 23.05 WITA PMB Ni Wayan Suwirthi	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan perasaan ibu sangat lega. Ibu sudah bersedia makan dengan porsi kecil, komposisi roti dan susu. Ibu minum air mineral 250 ml. Pola eliminasi ibu yaitu BAK terakhir satu kali pukul 23.00 WITA, belum BAB. Ibu istirahat 45 menit, dan saat ini ibu sudah mampu duduk, miring kanan dan kiri, berdiri, serta berjalan. O: Ibu: KU baik, Kesadaran compos mentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+), <i>Bonding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan	Bidan 'WS' Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	lembut, mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut. Bayi: KU baik, Kesadaran compos mentis, S: 36,8⁰C, HR: 138x/menit, RR: 40x/menit, BAB (+), BAK (+) A: P3A0 PsptB + 2 jam postpartum + Vigerous Baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ASI on demand, tanda bahaya masa nifas, <i>personal hygiene</i>, ibu paham dan suami mendukung 3. Memberikan terapi kepada ibu: a. Paracetamol 500 mg 3x1 (X) b. SF 60mg 1x1 (X) c. Vitamin A 200.000 IU (II) 4. Memindahkan ibu ke kamar nifas untuk dilakukan <i>rooming in</i> bersama bayi, ibu dan bayi sudah di ruang nifas	

3. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui

Masa nifas ibu “LW” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 9 Pebruari 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 23 Maret 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “LW” 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 6
Penerapan Asuhan Kebidanan nifas dan menyusui pada Ibu ‘LW’ selama 42 hari masa nifas di PMB Ni Wayan Suwirthi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin, 10 Pebruari 2025 Pukul 03.00 WITA PMB Ni Wayan Suwirthi	KF 1 : 6 jam post partum S: Ibu mengatakan sedikit mulas pada perut . Ibu sudah makan dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayuran, daging ayam. Ibu sudah minum 500 ml air mineral. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak tiga kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran petugas dan tidak ada reaksi alergi. Mengganti pembalut sebanyak satu kali, ibu sudah melakukan mobilisasi yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, berjalan sendiri. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Pengetahuan yang ibu butuhkan yaitu teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas, cara melakukan senam kegel. O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/60 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36 ⁰ C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada lecet, tidak ada	Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	bengkak, ada pengeluaran kolostrom, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea rubra. <i>Bonding attachment:</i> ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut. A: P3A0 PsptB + 6 jam postpartum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar dan senam kegel, ibu mampu melakukannya 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, <i>personal hygiene</i> dan istirahat cukup, ibu paham, suami serta keluarga bersedia membantu mengasuh bayi selama ibu istirahat. . 4. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin serta membimbing suami cara melakukannya, ibu tampak nyaman 5. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada tanggal 14 Pebruari di Puskesmas Pembantu Dawan Klod, ibu paham dan bersedia	
Jumat, 14 Pebruari 2025 Pukul	KF 2 hari ke -5 S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mampu menyusui bayi secara	Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
09.00 WITA Puskesmas Pembantu Dawan Klod	<i>on demand</i> dan posisi yang tepat, ibu hanya memberikan ASI pada bayi dan berencana untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu juga sudah rutin melakukan senam kegel setiap saat sehingga ibu merasakan nyeri perineum berkurang. Pola makan dan minum ibu baik Pola eliminasi ibu tidak ada masalah yaitu BAB satu kali sehari dan BAK 6-7 kali sehari. Kebersihan ibu baik, mandi dua kali sehari, ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena ibu mengurus bayi. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Ibu dibantu suami, mertua dan anak dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,3⁰C, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan bengkak, produksi ASI lancar, TFU dua jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. A: P3A0 + Postpartum hari ke-5 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi dan menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 18 Pebruari 2025 untuk membimbing ibu melakukan pijat bayi dan membimbing kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin kepada ibu, ibu bersedia 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat ibu dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, rutin menjemur bayi di pagi hari, ibu dan suami bersedia 4. Melakukan skrining postpartum <i>Blues</i>, ibu tidak menunjukkan mengalami gejala postpartum <i>blues</i> seperti sedih, takut dan cemas, suami juga sangat gembira dengan kelahiran anaknya dan mendukung istrinya mengurus bayi 5. Mengingatkan kembali untuk menggunakan kontrasepsi, ibu berencana menggunakan kontrasepsi hormonal namun belum menentukannya.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
Selasa, 18 Pebruari 2025 Pukul 15.00 WITA Rumah Ibu 'LW'	KF 3 hari ke-9 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola makan dan eliminasi ibu tidak ada masalah. Ibu mampu mengurus bayi sendiri. Suami, mertua dan anak juga turut membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara pijat bayi dan pijat oksitosin. O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/80 mmHg, N: 75x/menit, R: 21x/menit, S: 36,1⁰C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan bengkak, produksi ASI lancar, TFU dua jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi, <i>bonding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan memanggil nama bayi A: P3A0 + postpartum hari ke-9 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukannya dengan baik 3. Memberikan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin kepada ibu dan membimbing suami cara	Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	melakukannya, ibu tampak nyaman dan suami paham	
	4. Mengingatkan ibu kembali ibu tentang pentingnya kontrasepsi serta melibatkan suami dengan memberikan KIE menggunakan ABPK, ibu dan suami setuju ibu menggunakan kontrasepsi KB Implan setelah 42 hari masa nifas	
	5. Mengingatkan ibu untuk kontrol selanjutnya tanggal 24 Pebruari 2025, ibu bersedia	
Senin, 24 Pebruari 2025 Pukul 09.35 WITA di UPTD Puskesmas Dawan I	KF 3 hari ke-15 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan hanya ASI saja. Ibu juga sudah bisa melakukan pijat bayi, suami juga sudah bisa melakukan pijat oksitosin sehingga ibu merasa nyaman. Pola makan dan eliminasi ibu tidak ada masalah. Ibu istirahat 7-8 jam sehari dan bangun tiap dua jam untuk menyusui bayi, tidak ada masalah dalam pola istirahat ibu. O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 70 kg, TD: 110/70 mmHg, S: 36,7 ⁰ C, N: 80x/menit, R: 21x/menit, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara normal, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada lecet dan bengkak, produksi ASI lancar, TFU tidak	Bidan 'WS' Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	teraba, pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi. A: P3A0 + postpartum hari ke-15 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Memfasilitasi ibu untuk skrining jawa, ibu bersedia, skor 5 (normal) 3. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi ke posyandu balita setiap bulan dan ke puskesmas untuk imunisasi, ibu paham dan bersedia	
Minggu, 23 Maret 2025 Pukul 16.00 WITA PMB Ni Wayan Suwirthi	KF 4 hari ke-42 S: Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola nutrisi baik yaitu ibu mengatakan tiga kali sehari dengan komposisi nasi, sayur, daging ayam, ikan, tahu, dan buah. Ibu minum air mineral 11-12 gelas sehari. Pola eliminasi tidak ada masalah, BAB satu kali sehari, BAK 6-7 kali sehari. Pola istirahat tidur malam 7-8 jam sehari. Ibu telah mampu melakukan aktivitas seperti biasa seperti mengurus bayi, memasak, serta mempersiapkan sarana banten yang dibantu oleh anak, suami, dan ipar. Pengetahuan yang ibu butuhkan yaitu tentang KB implan seperti prosedur pemasangan, kekurangan,	Bidan 'WS' Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	kelebihan, efek samping. O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 70 kg, N:80x/menit, R: 21x/menit, S: 36,1⁰C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan bengkak pada payudara, produksi ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. A: P3A0 + postpartum hari ke-42 + Akseptor baru KB implan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE terkait kekurangan, kelebihan, efek samping penggunaan dan efektivitas KB implan, ibu dan suami paham 3. Melakukan <i>informed consent</i> untuk melakukan pemasangan kb implan, ibu dan suami setuju 4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap 5. Melakukan pemasangan Kb implan pada kulit lengan kiri. Implan 2 batang sudah dipasang 6. Menyepakati kunjungan ulang berikutnya tanggal 28 pebuari 2025 untuk control luka post pemasangan kb implan. ibu paham dan bersedia	

4. Asuhan kebidanan pada bayi Ibu ‘LW’ selama masa neonatus

Bayi ibu “LW” lahir pada tanggal 9 Pebruari 2024 pukul 21.00 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Selama ini bayi ibu “LW” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “KS”.

Tabel 7
Penerapan Asuhan Kebidanan pada bayi Ibu ‘LW’
selama masa neonatus di PMB Ni Wayan Suwirthi, Puskesmas Pembantu
Dawan Klod dan Rumah Ibu ‘LW’

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin, 10 Pebruari 2025 Pukul 03.00 WITA PMB Ni Wayan Suwirthi	KN 1: 6 jam S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB 0 dua jam setelah lahir (pukul 23.05 WITA). O: KU baik, kesadaran compos mentis, HR: 132x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,8 ⁰ C, BBL 3450 gram, PB 52 cm, Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak	Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek grasp (+). Pengetahuan yang ibu butuhkan yaitu <i>sibling rivalry</i>. A: Neonatus Aterm usia 6 jam sehat Vigorous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> skrining SHK dan PJB, ibu dan suami bersedia 3. Melakukan skrining SHK dan PJB ,dan menginformasikan hasil SHK akan diinfokan seminggu lagi untuk hasil skrining PJB dalam batas normal 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya neonatus, <i>sibling rivalry</i> yaitu kakak dari bayi diberikan pemahaman dan melibatkan kakak dari bayi dalam mengasuh bayi, namun tetap dalam pengawasan. ibu paham dan bisa menjelaskannya kembali 5. Mengingatkan kepada ibu dan suami tentang PHBS, ibu dan suami paham	
Pukul 08.00 WITA	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara <i>on</i>	Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	<i>demand</i>. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK dua kali. O: KU baik, kesadaran composmentis. HR: 140 kali per menit, S: 36,8°C, R: 38 kali per menit. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat A: Neonatus Aterm usia 15 jam sehat + Vigorous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk dilakukan pijat bayi dan memandikan bayi, ibu dan suami bersedia 3. Menyiapkan alat dan bahan, sudah siap 4. Melakukan pijat bayi, bayi tampak nyaman 5. Memandikan bayi, sudah dilakukan 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat, dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), ibu dan suami bersedia 7. Menggunakan pakaian lengkap pada	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	bayi, kehangatan bayi terjaga 8. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada tanggal 14 Pebruari 2025 di Puskesmas Pembantu Dawan Klod, Ibu bersedia	
Jumat, 14 Pebruari 2025 Pukul 09.00 WITA Puskesmas Pembantu Dawan Klod	KN 2 hari ke- 5 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Ibu sudah rutin menjemur bayi. BAB 4-5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8-10 kali sehari. O: KU baik, kesadaran composmentis, HR: 138x/menit, RR: 39x/menit, S: 36,6⁰C, BB 3550 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah putus, kering, bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A: Neonatus usia 5 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Membimbing ibu cara melakukan	Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	pijat bayi, ibu mampu melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara <i>on demand</i>, ibu paham dan bersedia	
Selasa, 18 Pebruari 2025 Pukul 15.00 WITA Rumah Ibu 'LW'	KN 3 hari ke-10 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi BAK 7-8 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. O: KU baik, HR: 134x/menit, RR: 42 x/menit, S: 36,6⁰C. Hasil pemeriksaan fisik tidak ada masalah, kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, leher normal, tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, alat genetalia normal, turgor kulit baik, ikterus (-) A: Neonatus usia 10 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan pijat bayi dengan <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO) yang diiringi dengan music <i>Mozart</i>, pijat bayi telah dilakukan dan bayi tampak nyaman	Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	3. Memandikan bayi, bayi sudah dimandikan 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i>, ibu bersedia 5. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu untuk kontrol sekaligus imunisasi bayi tanggal 24 Pebruari 2025 di PMB Ni Wayan Suwirthi, ibu paham dan bersedia	
Selasa, 24 Pebruari 2025 Pukul 09.35 WITA PMB Ni Wayan Suwirthi	KN 3 hari ke -15 S: Ibu mengatakan ingin kontrol dan imunisasi bayi, saat ini bayi tidak ada keluhan. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Bayi BAB 4-6 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu selalu aktif mengajak bayi berbicara. O: KU baik. kesadaran compos mentis. HR: 130x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,9⁰C, BB 4200 gram. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak	Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A: Neonatus usia 15 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan polio 1, ibu paham 3. Melakukan <i>informed consent</i> terkait penyuntikan imunisasi BCG dan pemberian polio tetes pada bayi, ibu setuju 4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan siap 5. Mengatur posisi bayi, sudah siap 6. Melakukan prosedur penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas secara IC, imunisasi telah diberikan 7. Memberikan polio 2 tetes pada bayi, sudah diberikan 8. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi selanjutnya pada tanggal 09 April 2025, ibu paham dan bersedia	
Minggu, 23 Maret 2025 Pukul 16.00 WITA PMB	Kunjungan Bayi umur 42 hari S: Ibu mengatakan ingin mengontrol bayinya dan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan hanya	Ni Ketut Raiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
Ni Wayan Suwirthi	diberikan ASI. Ibu sudah rutin melakukan pijat bayi dengan minyak VCO. Bayi BAB 3-4 kali sehari, warna kekuningan, BAK 6-7 kali sehari. O: KU baik. kesadaran composmentis. HR: 135x/menit, RR: 42x/menit, S: 36,9⁰C, BB: 5100 gr. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata, putih konjungtiva merah muda, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran A: Bayi usia 42 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi, ibu bersedia	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'LW' dari umur kehamilan 23 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu 'LW' umur 32 tahun multigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II dan III

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu 'LW' sejak usia kehamilan 23 minggu 1 hari sampai 38 minggu 5 hari. Selama kehamilan, ibu 'LW' telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak sepuluh kali yang terdiri dari tiga kali pada kehamilan trimester I, dua kali pada kehamilan trimester II dan lima kali pada kehamilan trimester III. Ibu 'LW' melakukan kunjungan sebanyak, satu kali di Puskesmas Pembantu Dawan Klod, enam kali di UPTD Puskesmas Dawan I dan tiga kali di dokter SpOG. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu 'LW' sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan antenatal *Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester I, satu kali di trimester I, dan tiga kali di trimester III. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu 'LW' melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di dokter SpOG pada tanggal 28 Juni 2024. Pada kunjungan tersebut, ibu 'LW' telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan

hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Pada tanggal 2 Agustus 2024 Ibu 'LW' juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium trimester I yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis) di poli KIA UPTD Puskesmas Dawan I

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut dengan standar 12T. Ibu 'LW' telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara ditambah USG terintegrasi dan skrining jiwa.

Penimbangan berat badan pada ibu 'LW' dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu 'LW' sebelum hamil yaitu 60 Kg dengan tinggi badan 158 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 24. Kategori IMT ibu 'LW' yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Kemenkes, RI 2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu 'LW' yaitu 72,5 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu 'LW' selama kehamilan ialah 12 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu 'LW' dalam kategori normal, sehingga telah tercapai peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama hamil.

Pengukuran tinggi badan pada Ibu 'LW' dilakukan pada kunjungan awal ibu di Puskesmas Pembantu Dawan Klod yang tercatat dalam buku KIA menyatakan

tinggi badan ibu 160 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit (Laming, Tanudjaja, dan Kalangi, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari sama dengan 145 cm cenderung memiliki ukuran panggul yang sempit sehingga berisiko tinggi mengalami disproporsi sefalopelvik yang akan berpengaruh pada persalinan yang lama (Humaera *et al.*, 2018). Ibu 'LW' memiliki tinggi 160 cm, sehingga masih dalam kategori normal.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu 'LW'. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu 'LW' dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -130 mmHg dan diastole 65-85 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu 'LW' mengatakan tekanan darah 100/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu 'LW' juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK),

dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada Ibu 'LW' yaitu 28 cm sehingga ibu tidak masuk dalam kategori KEK.

Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 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*. Pengukuran fundus uteri sebagai suatu indikator dalam kemajuan pertumbuhan janin yaitu dengan menghitung tafsiran berat badan janin (Sakinah, 2019). Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu 'LW' telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 38 minggu lima hari, didapatkan hasil Mcd 31 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 3100 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, 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 'LW' pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu tiga hari. Hasil palpasi *leopold* menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala namun belummasuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan

pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, 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 'LW' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130 – 146 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu 'LW' yaitu 146 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'LW' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga 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 TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Permenkes, 20107). Ibu 'LW' 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.

Ibu 'LW' telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, Vitamin C dan kalsium.

Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 6 minggu 6 hari. 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 (Amaliah and Sari, 2021).

Berdasarkan Permenkes nomor 97 tahun 2014, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu 'LW' mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 18 minggu satu hari. Suplemen SF yang didapat ibu 'LW' 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 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. 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 (Fatimah, 2017).

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B pada Trimester I. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama

kehamilan. Ibu 'LW' telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 2 Agustus 2024 dengan hasil Hb 12,6 gr/dL, protein urine dan reduksi urine negative, HIV non reaktif, sifilis non reaktif dan hepatitis B non reaktif, GDS 116. Pemeriksaan ulang Hb dilakukan tanggal 20 Oktober 2024 dengan hasil 11,7 gr/dL, dan GDS 97, protein urine dan reduksi urine negative. Pemeriksaan laboratorium ketiga dilakukan kembali pada tanggal 06 Januari 2025 dengan hasil Hb 12 g/dL, GDS 90, HIV negative, protein urine dan reduksi urine negative. Pemeriksaan laboratorium khususnya Tripel Eliminasi pada ibu 'LW' sudah memenuhi standar karena ibu 'LW' melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi pada Trimester I agar lebih mudah melakukan skrining lebih awal pada ibu hamil.

Kemenkes RI secara aktif menganjurkan pelaksanaan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil sebanyak dua kali selama masa kehamilan dan satu kali pada masa nifas. Pada pemeriksaan kehamilan di trimester pertama (idealnya pada kunjungan pertama ANC) dan pada trimester ketiga (sekitar kunjungan kelima ANC). Saat pelayanan nifas ketiga (KF-3), yaitu antara 8 hingga 28 hari setelah persalinan. Skrining jiwa sudah dilakukan pada ibu "LW" yaitu saat hamil 2 kali dan sekali saat nifas pada kunjungan KF3 dengan hasil skor SRQ : 5 yang artinya ibu "LW" tidak terindikasi mengalami adanya gangguan kesehatan mental emosional.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 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 'LW' tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh Ibu 'LW' terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti sering kencing, dan nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti yoga hamil, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 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 'LW' terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami serta kontrasepsi pasca salin.

Ibu 'LW' diberikan asuhan komplementer *brain booster*. *Brain booster* merupakan integrasi program ANC dengan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan. Asuhan ini bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan (Permenkes RI, 2015). *Brain booster* yang diberikan kepada Ibu 'LW' berupa mendengarkan musik *brain booster* melalui alat dari kantor desa yang terdapat level atau tingkatannya, Ibu 'LW' melakukannya didalam hari atau saat kelas ibu hamil dan dilakukan evaluasi terkait *brain booster* di keesokan harinya pada saat bayi jika diajak mendengarkan musik tersebut bayi merespon dengan tendangan dan gerak aktif. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara

ibu hamil yang mendapat asuhan kehamilan dengan *brain booster* dengan yang tidak mendapat asuhan *brain booster*. Asuhan *brain booster* memberikan manfaat untuk meningkatkan reflek neurobehavioural (Wahyuningsih, Tyastuti, and Margono, 2016). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa alunan musik klasik memberikan dampak positif yang dapat mendorong kecerdasan anak (Latifah and Primipara, 2019).

Pada kehamilan trimester III, Ibu 'LW' mengeluh sering kencing dan nyeri punggung bawah. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017). Untuk menjaga energi ibu hamil tetap stabil kita bisa melakukan *grounding* dan juga *earthing*, serta menjaga lingkungan ibu hamil dimulai dari rumah menggunakan bahan-bahan alam. Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri pada punggung bawah saat kehamilan yaitu teknik pijatan.

Kehamilan trimester III, ibu diberikan bimbingan untuk melakukan pijat perineum bersama suami. Ibu dibimbing melakukan ini pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari. Dengan diberikannya asuhan komplementer pijat perineum diharapkan saat persalinan ibu tidak mengalami laserasi perineum yang berat karena riwayat persalinan pertama dan kedua ibu dilakukan episiotomi oleh penolong. Pijat perineum adalah teknik memijat perineum saat periode kehamilan atau beberapa minggu sebelum melahirkan untuk meningkatkan elastisitas perineum sehingga mampu mencegah robekan maupun tindakan episiotomi. Pemijatan perineum dapat menjadi alternatif terapi nonfarmakologi dalam menurunkan kejadian laserasi perineum dalam proses persalinan (Isfaroh and

Angio, 2023). Penelitian lain juga menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan pijat perineum lebih sedikit mengalami laserasi perineum derajat tiga dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan pemijatan perineum (M. Surip, Elly Prihasti W, 2020).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Konseling merupakan jenis pelayanan bagian dari memberikan bimbingan maupun informasi. Konseling memiliki manfaat dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil, dalam hal ini ibu lebih leluasa untuk bertanya dan mudah menerima informasi (Ririn Ariyanti and Ika Yulianti, 2022).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘LW’ selama persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Karaya, 2019). Persalinan Ibu ‘LW’ merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu lima hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Ibu ‘LW’ mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 9 Pebruari 2025 pukul 12.50 WITA, dan semakin teratur sejak pukul 15.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. Ibu ‘LW’ masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri

dirumah. Pada tanggal 09 Pebruari 2025 pukul 18.45 WITA, Ibu 'LW' mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu dan suami memutuskan untuk datang ke PMB Ni Wayan Suwirthi. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT): vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 60%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala HIII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir (Kurniarum, 2016).

a. Asuhan persalinan kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Ibu 'LW' mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 2 jam. Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2017).

Pada asuhan kebidanan persalinan, ada lima aspek dasar atau tujuh benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Tujuh benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, persalinan bersih dan aman, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke bayi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Hasil anamnesis pada Ibu 'LW' dan hasil pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan masalah.

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan *masase*, aromaterapi lavender dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR 2017).

Selama kala I, Ibu 'LW' telah makan roti dan susu. Kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu bersalin berhubungan dengan kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang memenuhi kebutuhan nutrisinya

akan melalui proses persalinan dengan baik dan mengalami kemajuan persalinan yang baik. Ketidacukupan asupan nutrisi pada tubuh seseorang menunjukkan akan ketersediaan karbohidrat dalam tubuh tidak adekuat. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat mensisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis. Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama. Aktifitas uterus dapat menurun akibat dari terakumulasinya benda keton. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan (Hadianti, 2018).

Ibu 'LW' mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada Ibu 'LW' telah terpenuhi. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 1 jam, atau lebih sering jika ibu ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada Ibu 'LW' yaitu dengan melakukan masase dan membimbing ibu mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja

dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Menurut Widiastini (2016) bahwa endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorfin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui *acupuncture treatments* atau *chiropractic*. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Setiawati, 2019).

Asuhan sayang ibu yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Aromaterapi yang diberikan yaitu Aromaterapi esensial *oil Lavender*. Penelitian menunjukkan terdapat pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan setelah diberikan aromaterapi lavender (Sagita and Martina, 2019). Penelitian lain yang mendukung juga menyatakan bahwa terjadinya penurunan skala nyeri karena wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi *thalamus* untuk mengeluarkan *enkefalin* yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami (Susilarini, Winarsih and Idhayanti, 2017).

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya,

menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

Tujuh benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan Ibu ‘LW’ dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

Pada tanggal 09 Pebruari 2025 pukul 20.50 WITA, Ibu ‘LW’ mengeluh ingin mendedan dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt: vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK–KR 2017). Persalinan kala II pada Ibu

‘LW’ berlangsung normal selama 10 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* Ibu ‘LW’ baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mengedan ibu efektif. Selain itu, riwayat persalinan kala II ibu pada anak pertama dan kedua juga tidak lebih dari 20 menit. *Power* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara karakteristik his dengan lama persalinan. Kekuatan his dan tenaga mengedan ibu mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan fleksus frankenhauses sehingga timbul reflek mengedan (Soviyati, 2016).

Pada persalinan kala II, Ibu ‘LW’ tampak keadaan psikologis ibu siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena dengan posisi itu ibu merasa lebih nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan masalah keluarga memiliki risiko 8,229 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019).

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu Ibu ‘LW’ untuk mampu melalui proses persalinan. Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan APD dengan standar APN.

Bayi Ibu 'LW' lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan APGAR skor 9. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Menurut JNPK-KR (2017), penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

Passenger (bayi, plasenta dan air ketuban) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Ukuran dan sifat kepala janin cenderung kaku. Apabila terdapat kelainan pada kepala janin, maka akan mempengaruhi proses persalinan. Selain itu, apabila terjadi masalah pada plasenta seperti solusio plasenta, rest plasenta atau retensio plasenta, maka persalinan berlangsung tidak normal. Air ketuban yang keruh, berbau dan pecah sebelum waktunya juga menentukan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau tidak (Soviyanti, 2016).

b. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan

plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Dewi, 2013).

Persalinan kala III Ibu 'LW' berlangsung selama 5 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik.

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR,2017).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Menurut JNPK-KR (2017) IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu

maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV Ibu 'LW' menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan

menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel (Restianti, Wagiyo and Nurullita, 2015).

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu 'LW' telah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, ayam dan sayur tauge. Selain itu, ibu telah minum satu gelas teh hangat. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan. Selain untuk pemenuhan nutrisi, penelitian juga menunjukkan bahwa asupan gizi yang berkualitas dapat membantu memperlancar produksi ASI (Rahmanindar and Rizqoh, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi Ibu 'LW' lahir pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari dan berat badan bayi 3450 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi Ibu 'LW' adalah bayi baru lahir normal.

Perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemerian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml

intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (JNPK-KR, 2017).

Bayi Ibu 'LW' telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam IMD dan kondisi bayi Ibu 'LW' stabil maka dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vit K infant (phytomenadione) dosis 1 mg (0,01 cc) secara IM pada anterolateral paha kiri bayi.

Setiap bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan intrakranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, terutama bayi-bayi yang mengalami persalinan lama. Maka dari itu semua BBL harus diberikan vitamin K1 (Phytomenadione) injeksi 1 mg secara intramuskular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K. Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

Bayi Ibu 'LW' juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml setelah 1 jam diberikan vitamin K secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vit k infant (phytomenadione). Untuk imunisasi hepatitis B sendiri bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Manfaat inisiasi menyusu dini untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia serta dapat menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat. Kulit ibu berfungsi sebagai inkubator, karena kulit ibu merupakan termoregulator bagi bayi (Harahap and Mahmudah, 2019).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘LW’ selama masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea (Nurul Azizah, 2019).

Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu ‘LW’ mulai mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 36 minggu sampai hari ketiga postpartum. Kolostrum air susu ibu yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan yang banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, serta mengandung protein tinggi yang mampu membersihkan usus bayi dari mekonium (Khuswatun, Wiwik and In’am, 2016).

Pada hari ketiga post partum, ASI Ibu ‘LW’ sudah keluar. Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan

bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Simanullang, 2017).

Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflex *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Neurotic (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri Ibu 'LW' dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *personal hygiene* yang baik yang dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi dan proses menyusui ibu secara *on demand*.

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019).

Ibu 'LW' mengalami perubahan lokhea yang normal. Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, lokhea berwarna merah yang disebut lokhea rubra. Lokhea rubra mengandung cairan berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Hari ketiga sampai dengan hari ketujuh, Ibu 'LW' mengatakan lokhea berwarna kecokelatan yang disebut lokhea sanguinolenta. Pada hari ketujuh, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Setelah hari ketujuh, Ibu 'LW' mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna bening disebut lokhea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pada Ibu 'LW' lokhea alba berlangsung pada hari ketujuh sampai dua minggu post partum. Namun menurut Amita (2019), lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan "lokhea stasis" (Amita, 2019).

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal tiga kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada

masa enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan, sedangkan kunjungan nifas lengkap dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan R.I, 2020).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada Ibu 'LW' dilakukan pada enam jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan senam kegel, *personal hygiene*, membimbing ibu untuk melakukan ambulasi dini, dan memberikan ibu suplemen kapsul vitamin A 200.000 IU dan tablet penambah darah.

Ibu 'LW' dibimbing untuk melakukan ambulasi dini. Pada enam jam post partum, ibu sudah mampu duduk dan berjalan dengan bantuan. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil (Windarti, 2016).

Ibu 'LW' juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang

diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama (Kemenkes RI, 2016).

Kunjungan KF 2 dilakukan di Puskesmas Pembantu Dawan Klod pada hari lima postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari kelima, pengeluaran ASI Ibu 'LW' sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Menurut Ambarwati (2010), pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas Ibu 'LW' dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, pijat oksitosin, dan memberikan KIE kontrasepsi pasca salin.

Asuhan KF 3 pada Ibu 'LW', dilakukan pada hari ke-15 dengan hasil tidak ada masalah dilakukan di UPTD Puskesmas Dawan I. Pada hari ke-15, pengeluaran ASI Ibu 'LW' sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea alba. Skrining jiwa dengan hasil skor SRQ : 6 . KF 4 pada hari ke-42 postpartum di PMB Ni Wayan Suwirthi. Pada hari ke-42, Ibu 'LW' mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI Ibu 'LW' sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea. Menurut Amita (2019), setelah dua minggu postpartum, TFU tidak teraba dengan berat mulai kembali seperti semula yaitu sekitar 50 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea alba. Sedangkan pada 42 hari postpartum, TFU sudah kembali ke bentuk semula. Pada 42 hari masa post artum, sistem reproduksi sudah kembali

seperti keadaan sebelum hamil (Amita, 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas Ibu 'LW' dapat berlangsung secara fisiologis.

Ibu 'LW' melakukan pemasangan kb implan pada 42 hari postpartum di PMB Ni Wayan Suwirthi pada tanggal 23 Maret 2025. KB implan mengandung hormon progestin menekan pelepasan hormon luteinizing hormone (LH) dan follicle stimulating hormone (FSH), yang penting untuk proses ovulasi. Tanpa ovulasi, tidak ada sel telur yang dilepaskan, sehingga kehamilan tidak terjadi. Selain itu:

- Progestin mengentalkan lendir serviks, menghambat penetrasi sperma.
- Menipiskan endometrium, mencegah implantasi.

Berdasarkan riwayat kehamilan yang kedua ini, ibu lebih bagus menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau implan. Dalam hal ini, ibu memiliki riwayat yang buruk dalam penggunaan KB IUD. Setelah melahirkan anak yang kedua ibu menggunakan KB IUD pasca salin, namun setelah 10 bulan, KB IUD ibu ekspulsi melalui jalan lahir, sehingga Ibu 'LW' memilih untuk menggunakan KB Implan

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu 'LW' selama 42 hari

Bayi Ibu 'LW' lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 38 minggu lima hari dengan berat lahir 3450 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Muslihatun, 2010).

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu 'LW' telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi Ibu 'LW' dilakukan pada enam jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari kelima di Puskesmas Pembantu Dawan Klod. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 15 hari di PMB Ni Wayan Suwirthi.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi Ibu 'LW' meliputi *asah*, *asih* dan *asuh*. *Asah* (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. *Asih* (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan *asuh* adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Setiyani, 2016).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi Ibu 'LW' juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada Ibu 'LW' yaitu dengan mengajak bayi

berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik klasik *Mozart* dan musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden, didapatkan hasil pijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan neonatus. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya (Restianti, Wagiyo and Nurullita, 2015). Penelitian lain menunjukkan terjadi peningkatan *bounding attachment* ibu terhadap bayi setelah melakukan pijat bayi (Nikmah and Yanuaringsih, 2020).

Terapi musik klasik *Mozart* dan memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik *Mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan pada BBLR dimungkinkan karena terapi musik klasik *Mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2015). Penulis membantu ibu dan suami untuk mengunduh musik klasik *Mozart* dan musik rohani dan menyarankan ibu untuk rutin memutar musik klasik *Mozart* dan musik rohani setiap hari.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental

dan psikososial anak. Ibu 'LW' telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, Ibu 'LW' telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Asuhan terkait *sibling rivalry* juga diberikan yaitu dengan memberikan pemahaman kepada kakak bayi dan melibatkan kakak-kakak bayi dalam mengasuh bayi, namun tetap dalam pengawasan ibu dan suami. Menurut penelitian *sibling rivalry* terjadi saat anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa saudara kandung merupakan saingan (Asiyah, Mashitoh and Kristiani, 2019).

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berikatan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembangnya bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa dan bioritme (Wahyuni, 2018).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010). Pada bayi Ibu 'LW' telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penimbangan

berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Ibu juga telah penulis sarankan untuk menimbang bayi rutin setiap bulan. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada saat bayi berusia lima belas hari.

Terapi sinar matahari dengan rutin menjemur bayi setiap pagi merupakan cara untuk mencegah terjadinya hiperbilirubinemia. Bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telentang, seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata. Menjemur bayi merupakan metode fototerapi yang efektif, murah, praktis dan aman untuk bayi dengan ikterus Sinar matahari mengandung sinar UV yang dapat memecah kadar bilirubin yang berlebihan di dalam darah bayi (Fatmawati, Barir and Kristianingrum, 2022).