

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “KE” usia 26 tahun primigravida yang beralamat di Banjar Bandung, Desa Pandak Bandung, Tabanan yang termasuk kedalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Kediri III merupakan responden yang penulis berikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 22 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas. Penulis pertama kali bertemu dengan ibu “KE” di Puskesmas Kediri III saat pasien melakukan pemeriksaan rutin kehamilan.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “KE” dan suami untuk dijadikan responden laporan tugas akhir. Setelah ibu “KE” dan suami menyetujui untuk menjadi responden yang bersedia diasuh dari usia kehamilan 22 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengonsultasikan kepada pembimbing lapangan dan institusi dan disetujui oleh kedua pembimbing untuk melanjutkan memberikan asuhan pada ibu “KE”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “KE” selama masa kehamilan sampai dengan 42 hari masa nifas, berupa pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi sampai dengan 42 hari melalui kunjungan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari akan dilampirkan.

1. Asuhan kebidanan pada ibu “KE” beserta janinnya dari usia kehamilan 22 minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “KE” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas dan Dokter SpOG

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “KE” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
1	2	3	4
1	14 November 2024 Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu “KE”	S: Ibu mengeluh nyeri pada bagian punggung O: Keadaan umum ibu: baik, kesadaran <i>composmenti</i> , TD: 110/70 mmHg, N: 90 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,3°C, A: G1P0A0 UK 24 minggu 4 hari janin T/H Intrauterine P: 1. Meginformasikan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu senang 2. Memberikan KIE mengenai manfaat prenatal yoga 3. Membimbing ibu melakukan gerakan prenatal yoga, seperti gerakan <i>cat cow</i> , <i>bound angle pose</i> , dan <i>child pose</i> ibu dapat mengikuti dengan baik 4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai nutrisi, waktu istirahat, perawatan kehamilan, pemantauan	Bidan W

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
		kesejahteraan janin serta tanda bahaya pada kehamilan trimester kedua, ibu dapat memahami penjelasan dengan baik. 5. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i>, ibu paham dan sudah melakukannya dengan musik tradisional Bali Gus Teja 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 27 November 2024 atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu bersedia melakukannya.	
2	27 November 2024 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas Kediri III	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan dan mengatakan keluhan nyeri punggung mulai berkurang setelah menerapkan beberapa gerakan <i>prenatal yoga</i>. O: Keadaan umum ibu: baik, kesadaran <i>composmenti</i>, BB: 52 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 90 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,3°C, Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada palpasi abdominal TFU: dua jari diatas pusat, McD: 23 cm, DJJ: 147 x/menit teratur, tidak ada bengkak pada tangan, kaki, dan wajah. A: G1P0A0 UK 26 minggu 3 hari janin T/H Intrauterine P: 1. Meginformasikan semua hasil pemeriksaa dalam batas normal, ibu	Bidan W

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
		senang	
		2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai nutrisi, waktu istirahat, perawatan kehamilan, pemantauan kesejahteraan janin serta tanda bahaya pada kehamilan trimester kedua, ibu dapat memahami penjelasan dengan baik.	
		3. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i> , ibu paham dan sudah melakukannya dengan musik tradisional Bali Gus Teja	
		4. Memberikan ibu suplemen SF 1 x 60 mg (XXX) dan Kalsium 1 x 500 mg (XXX), ibu bersedia mengonsumsinya	
		5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 27 Desember 2024 atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu bersedia melakukannya.	
3	27 Desember 2024 pukul 10.30 WITA di Puskesmas Kediri III	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. O: Keadaan ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 53 kg, TD 110/80 mmHg, S 36,5 C, N 82x/menit, RR 22 x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : pertengahan pusat-px, McD: 26 cm DJJ : 132 kali/menit, kuat dan teratur. A: G2P1A0 UK 30 minggu 5 hari janin T/H	Bidan W

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
		Intrauterin P: 1. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu senang 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, Ibu paham terhadap penjelasan yang disampaikan. 3. Mengingatkan ibu untuk rajin membaca buku KIA halaman 19-21, ibu bersedia melakukannya. 4. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (XXX) dan Kalsium 1 x 500 mg (XXX), ibu sudah mengonsumsi secara teratur 5. Menyepakati untuk kunjungan rumah, ibu bersedia kunjungan tanggal 30 Desember 2024 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 27 Januari 2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu bersedia.	
4	30 Desember 2024 Rumah Ibu “KE”	S: Ibu mengatakan mengalami keluhan nyeri punggung bawah O: TD: 120/77 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,4°C, R: 23 x/menit A: G1P0A0 UK 31 minggu janin T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	Bidan W

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
		dalam batas normal, ibu senang 2. Membimbing ibu melakukan beberapa gerakan sederhana <i>prenatal yoga</i> dengan media video <i>youtube</i>, ibu dapat melakukannya dengan baik. 3. Menginformasikan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen SF dan kalsium yang diberikan. 4. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham. 5. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang <i>haemoglobin</i>, ibu bersedia melakukannya. 6. Menginformasikan kembali tentang berbagai metode kontrasepsi yang dapat ibu gunakan setelah bersalin, ibu dan suami sepakat menggunakan KB IUD 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal yang disepakati atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.	
5	20 Januari 2025 Pukul 09.00 Wita di di Puskesmas Kediri III	S: Ibu mengatakan sering mengalami nyeri punggung, dan ingin melakukan pemeriksaan laboratorium O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 54,5 kg, TD 120/70 mmHg, S 36,6°C, N 84x/menit, RR 21x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU 3 jari dibawah px,	Bidan W

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
		Mcd 30 cm. DJJ : 146 kali/menit, kuat dan teratur A: G2P1A0 UK 34 minggu 1 hari T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan <i>hemoglobin</i>, hasil pemeriksaan hb: 12,5 g/dL 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola makan yang baik, ibu paham 4. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham 5. Membimbing dan memberikan KIE tentang pijat perineum dengan VCO, ibu dan suami paham dan akan melakukannya. 6. Memberikan terapi SF 1 x 60 mg, kalsium 1 x 500 mg, dan vitamin c 1x 50 mg, ibu bersedia meminum secara teratur 7. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu bersedia melakukannya, ibu bersedia melakukannya.	
6	23 Februari	S: Ibu mengatakan ingin melakukan	Bidan W

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
2025	Pukul 09.00	pemeriksaan rutin kehamilan dan merasa sedikit cemas, ibu juga mengatakan suami sudah melakukan pijat perineum.	
	Wita di di Puskesmas Kediri III	O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan: 57,5 kg, TD: 120/80 SMHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C , R: 20x/menit, Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut. Pemeriksaan Leopold: Leopold I: TFU 4 jari dibawah px, teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian kecil di kanan ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Mcd: 34 cm, TBBJ: 3565 gram, DJJ 138 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, refleks patella +/+. A: G1P0A0 UK 38 minggu 4 hari Preskep ♀ Puki Janin T/H Intrauterin P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu akan melakukannya 3. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham.	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
		4. Mengingatkan ibu mengenai tanda pasti persalinan, ibu paham dan sudah mengerti 5. Memberikan KIE mengenai posisi persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk 6. Memberikan KIE mengenai IMD, ibu paham dan mampu melakukannya. 7. Mengingatkan ibu untuk menyiapkan keperluan ibu dan bayi untuk dibawa ke tempat bersalinm ibu sudah menyiapkannya. 8. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan, ibu sudah sering melakukannya 9. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola makan yang baik. 10. Menganjurkan ibu untuk tetap melaksanakan pijat perineum, ibu bersedia dan akan melakukannya. 11. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen yang diberikan sesuai dengan dosis anjuran, ibu sudah mengonsumsi secara rutin 12. Menganjurkan ibu langsung datang ke Rumah Sakit apabila sudah merasakan tanda-tanda persalinan, ibu paham dan akan melakukannya.	

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

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari Ibu “KE” datang dengan pembukaan serviks 7 cm hingga kala IV di Klinik Cahaya Bunda Tabanan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 4 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “KE” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
1	2	3	4
1	27 Februari 2025 Pukul 09.00 WITA di Rumah Sakit Cahaya Bunda Tabanan	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari pagi Pk. 05.00 WITA (26 Februari 2025) dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 08.00 WITA (26 Februari 2025) Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 08.00 WITA dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 08.50 WITA air putih, BAB terakhir Pk. 05.00 WITA dan BAK terakhir Pk. 08.55 WITA. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan dan <i>massase</i> punggung bagian bawah. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami juga sudah mendampingi. Gerakan	Bidan “SA” Bidan “W”

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		janin aktif. O: Keadaan umum: baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 116/74 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,0 °C. Pada palpasi abdominal bagian terendah adalah kepala sudah masuk PAP dengan punggung janin berada di bagian kiri perut ibu, perlimaan 3/5, TFU 3 jari bawah px, McD 29 cm, TBBJ 2790 gram, frekuensi his 4-5x10'~40-45", dan DJJ 140 x/menit kuat dan teratur. VT: v/v normal, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, porsio lunak, pembukaan 7 cm, eff : 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, posisi kiri depan, molase 0, penurunan HII+, ttbk/tp, kesan panggul normal. A:G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari preskep ☐ puki tunggal hidup intrauterine + partus kala I fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> atas asuhan yang diberikan, ibu dan suami menyetujui <i>informed consent</i>.	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya persalinan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 4. Membimbing suami untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan <i>massage effleurage</i>, mengajarkan teknik pernafasan, ibu merasa nyaman 5. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi, ibu sudah makan sedikit roti dan minum air mineral. 6. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu proses persalinan, alat dan bahan telah disiapkan 7. Memberikan KIE mengenai posisi bersalin, ibu paham dan akan memilih posisi setengah duduk 8. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf, hasil terlampir dalam partograf.	
2	27 Februari 2025 Pukul 12.00 WITA Di Rumah Sakit Cahaya Bunda	S: Ibu mengeluh sakit perut bertambah keras, keluar air merembes dan merasa seperti ingin BAB. O: KU baik, Kesadaran: composmentis, nampak dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, dan pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak. N: 90 x/menit,	Bidan "SA" Bidan "W"

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
	Pukul 12.02 WITA	RR 22 x/menit. Perlimaan 1/5, his 5x10'~ 45-50" dan DJJ 145x/menit kuat teratur. VT : v/v normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK, posisi Depan, molase 0, penurunan HIV ttbk/tp kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari preskep ⚔ puki tunggal hidup intrauterine + partus kala II P: 1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Mendekatkan dan memeriksa kelengkapan alat, obat, bahan, APD dengan cepat, semua telah siap 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan 4. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami 5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ, kontraksi baik dan DJJ dalam batas norma 6. Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm, ibu mengedan efektif, bayi lahir pukul 11.20 WITA, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		laki-laki.	
3	27 Februari 2025 Pukul 11.20 WITA di Rumah Sakit Cahaya Bunda	S: Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan perut masih terasa mulas O: Ibu: KU : Baik, Kes : CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh. Bayi: KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif A: G1P0A0 PsptB + PK III + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu setuju 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas ibu, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi 4. Mengeringkan bayi, memberikan rangsangan taktil, bayi menangis kuat gerak aktif 5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif 6. Melaksanakan IMD, bayi sudah dalam posisi IMD 7. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi baik	Bidan “K” Bidan “W”
	11. 21 WITA		

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		8. Melakukan PTT, plasenta lahir Pk. 11.30 WITA lengkap, perdarahan tidak aktif	
		9. Melakukan <i>masase</i> selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus baik	
4	27 Februari 2025 Pukul 11.30 WITA Di Rumah Sakit Cahaya Bunda	S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 °C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh, perdarahan ± 150 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina. A: P1A0 PSptB + PK IV dengan laserasi perineum Grade I + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidokain, ibu setuju 3. Melakukan penyuntikan lidokain, tidak ada reaksi alergi 4. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif 5. Melakukan <i>eksplorasi</i> , bekuan darah sudah dikeluarkan	Bidan “K” Bidan “W”
	11.32 WITA		

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		6. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan, ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan 7. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dengan cara melakukan <i>masase</i> uterus, ibu dan suami sudah bisa melakukan <i>masase</i> uterus 8. Mengevaluasi IMD, IMD berhasil dilakukan 9. Mengevaluasi Kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.	
5	27 Februari 2025 Pukul 11.30 WITA Di Rumah Sakit Cahaya Bunda	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif O : KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, HR : 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, S : 36,8°C, BB : 2945 gram, PB : 51 cm, LK/LD : 34/33 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAK dan BAB. A : <i>Neonatus aterm</i> usia 1 jam PsptB dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan	Bidan “K” Bidan “W”

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia 3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas <i>anterolateral</i>, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan 4. Memberikan salep mata antibiotika <i>gentamicin</i> 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa. 6. Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat.	
6	27 Februari 2025 Pukul 12.30 WITA di Rumah Sakit Cahaya Bunda	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya O : KU : Baik, Kes : CM TD : 112/76 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif Bayi : KU : Baik, tangis kuat gerak aktif A : P1A0 PSptB + 2 Jam <i>Post partum</i> + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P :	Bidan “K” Bidan “W”

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan terapi Amoxicilin 3 x 500 mg, Paracetamol 3 x 500 mg, SF 1 x 60 mg, Vitamin A 1 x 200.000 IU diberikan 2 buah, ibu paham dan akan meminumnya 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu paham dengan penjelasan bidan 4. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi, ibu paham dan akan melakukannya. 5. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini, ibu sudah bisa berdiri 6. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu paham dan akan melakukan saran bidan 7. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya 8. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		9. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas	

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

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam post partum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online. Kunjungan pertama dilakukan pada hari pertama *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-28 *postpartum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *postpartum*. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “KE” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
1	KF 1 27 Februari 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah Sakit Cahaya	S: Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu dan suami sudah bisa memeriksa kontraksi uterus. Ibu sudah BAK 2 kali dan belum BAB hari ini. Ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan secara hati-hati.	Bidan “W”

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
	Bunda	O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, S:36,3°C, N: 80x/menit, RR: 22 x/menit, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, tidak ada oedema pada ekstremitas. A: P1A0 PsptB + 21 jam <i>postpartum</i> Masalah: 1. Nyeri luka jahitan perineum P: 1. Memberikan KIE mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan 2. Membimbing ibu senam kegel, ibu mampu melakukannya 3. Memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum, ibu paham 4. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya 5. Membimbing dan mengajarkan suami cara melakukan pijat oksitosin, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya 6. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		paham 7. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya 8. Memberitahu ibu untuk memanggil petugas bila ada keluhan, ibu paham	
2	KF 2 04 Maret 2025 Pukul 09.00 WITA di Puskesmas Kediri III	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu menyusui bayi secara <i>on demand</i> . Ibu makan 3 kali sehari dengan menu bervariasi, minum 6-7 gelas/hari. BAB 1 x/hari dan BAK 5 x/hari dan tidak ada keluhan O: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/80 mmHg, S 36,2 °C, N 79x/menit, RR 22x/menit, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguilenta, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. A: P2A0 PsptB + 6 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> , ibu bersedia dan sudah melakukannya.	Bidan "W"

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayi istirahat, ibu sudah melakukannya 4. Membimbing ibu menyusui dalam posisi duduk dengan teknik yang benar, ibu <i>cooperative</i> dan dapat melakukannya 5. Membimbing ibu melakukan senam kegel dan menjelaskan manfaat serta waktu pelaksanaan senam kegel, ibu dapat melakukannya.	
3	KF 3 26 Maret 2025 Pukul 16.00 wita di Rumah Ibu “KE”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 87 x/menit, R 22 x/menit, S 36,3°C, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar. A: P1A0 PsptB + 28 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu dapat melakukan senam dengan baik 3. Memberikan dukungan untuk ibu agar tetapi menyusui secara <i>on demand</i> pada kedua payudara, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Bidan “W”

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		4. Menyepakati jadwal untuk memasang KB IUD, ibu bersedia melakukannya pada saat 42 hari masa nifas tanggal 10 April 2025 di Puskesmas Kediri III	
4	KF 4 Rabu, 10 April 2025 Pukul 09.00 WITA di Puskesmas Kediri III	S: Ibu datang ingin menggunakan KB IUD O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 118/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,4 °C, ASI keluar lancer, jahitan terpaut baik tidak ada perdarahan aktif A: P1A0 PsptB + 42 hari post partum + akseptor baru KB IUD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE mengenai cara pemasangan, indikasi, kontraindikasi dan efek samping KB IUD, ibu paham 3. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan KB IUD, ibu dan suami setuju 4. Menyiapkan ruangan, alat dan ibu, ibu alat dan ruangan telah siap 5. Memasang KB IUD, KB sudah terpasang dan tidak ada perdarahan aktif 6. Mengingatkan agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali dan	Bidan "W"

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		secara eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya	
		7. Memberikan KIE jadwal kontrol tanggal 17 April 2025, ibu bersedia melakukannya.	

4. Asuhan kebidanan pada neonatus ibu “KE” hingga bayi berusia 42 hari

Asuhan yang diberikan pada neonatus Ibu “KE” dimulai dari usia 21 jam hingga usia 42 hari. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ibu “KE” sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu KN 1 pada hari pertama, KN 2 pada hari ke 3-8 dan KN 3 pada hari ke 8-28, kemudian kunjungan saat bayi usia 42 hari. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Neonatus Ibu “KE” yang Menerima Asuhan
Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
1	2	3	4
1.	KN 1 27 Februari 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah Sakit Cahaya Bunda	S: Ibu mengatakan tidak ada yang dikeluhkan pada bayinya. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali dengan konsistensi lembek warna kehitaman terhitung semenjak kelahirannya, sudah BAK dua kali warna kuning jernih terhitung dari hari	Bidan “W”

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		ini. Bayi menyusu setiap 2 jam. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S:36,6 °C, BB 3400 gram, PB 52 cm, LK 32 cm, jenis kelamin: laki-laki, keadaan tali pusat bersih, pemeriksaan fisik bayi tidak ada kelainan A: Bayi usia 8 jam neonatus aterm cukup bulan + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus, ibu dan suami paham 3. Memberikan KIE cara perawatan bayi sehari-hari seperti, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyendawakan bayi, ibu paham 4. Membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, ibu paham 5. Memberikan KIE mengenai pijat bayi, ibu paham dan akan melakukannya 6. Memberikan <i>informed cocent</i> tentang pemeriksaan skrining	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		hipotiroid kongengital dan skrining PJB yang akan dilakukan pada hari kedua setelah bayi lahir dan sebelum pulang kerumah, suami menandatangani <i>informed concent</i> 7. Memberikan KIE mengenai jadwal imunisasi BCG dan OPV 1 pada tanggal 4 Maret 2024, ibu menyetujui dan bersedia datang.	
2	KN 2 04 Maret 2025 Pukul 09.00 WITA di Puskesmas Kediri III	S: Ibu datang untuk memberikan imunisasi BCG dan OPV 1 pada bayinya, keadaan bayi sehat. Bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>, tali pusat bayi sudah lepas dan kering tidak perdarahan dan tanda infeksi tali pusat. Hasil PJB (28-2-2025): Hasil SpO2 pada tangan kanan bayi yaitu 99% dan pada kaki bayi 98 %. O: KU bayi baik, tali pusat sudah terlepas, kondisi kering, bersih, tidak ada infeksi, dan perdarahan, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,8°C, BB: 3370 gram. A : Neonatus usia 6 Hari + Neonatus sehat P: 1. Menginformasikan	Bidan "W"
		hasil	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai manfaat, tujuan dan efek samping pemberian imunisasi BCG dan OPV 1, ibu paham 3. Menyuntikan imunisasi BCG 0,05 ml pada lengan kanan atas bayi secara <i>subcutan</i>, tidak terdapat reaksi alergi dan terdapat bula. 4. Memberikan OPV 1 sebanyak 2 tetes, bayi tidak muntah. 5. Menyepakati untuk melakukan kunjungan neonatal ke-3 dengan kunjungan rumah pada tanggal 26 Maret 2025, ibu bersedia	
3	KN 3 26 Maret 2025 Pukul 16.00 wita di Rumah Ibu "KE"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya Hasil SHK (28-2-2025): Kadar TSH 2.2 μU/mL (nilai normal <20 μU/mL). O: KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,4°C. A: neonatus usia 28 hari + neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami ibu dan suami memahami	Bidan "W"

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		penjelasan yang diberikan 2. Melakukan pijat bayi, bayi merasa lebih tenang 3. Memandikan bayi, bayi sudah dimandikan 4. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya 5. Mengingatkan kembali kunjungan selanjutnya untuk mendapat imunisasi Pentabio I dan OVP II, PCV I, Rotavirus I, ibu dan suami paham dan bersedia.	
4	Rabu , 10 April 2025 Pukul 09.00 WITA di Puskesmas Kediri III	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan tentang bayinya. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C, BB 4.300gram, PB 53 cm, LK 33 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. A: Bayi sehat umur 42 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan	Bidan W

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		suami. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.	
		2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan, Ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia 6 bulan menyusui bayinya tiap 2 jam sekali.	
		3. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar saat bayi berumur 2 bulan.	
		4. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA, dokumentasi sudah dilakukan.	
Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA			

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “KE” beserta janinnya dari usia kehamilan 16 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan ibu “KE” diberikan dari umur kehamilan 22 minggu. 1 hari. Selama masa kehamilan ibu “KE” rutin melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan yaitu sebanyak delapan kali, terdiri dari kehamilan trimester II sebanyak dua kali trimester I, tiga kali trimester II, dan empat kali di trimester III. Berdasarkan hal diatas, menyatakan bahwa ibu “KE” telah mendapatkan asuhan kehamilan sesuai dengan standar yang mengacu pada PMK No.21 Tahun 2021 sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan

normal minimal enam kali, dengan rincian dua kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua, dan tiga kali pada trimester tiga. Melakukan pemeriksaan minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester pertama dan saat kunjungan kelima di trimester ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan PMK No.21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang terdiri dari pemeriksaan 12T, pemeriksaan dokter umum, pemeriksaan dokter gigi, dan pemeriksaan laboratorium. Pada saat melakukan pemeriksaan ke UPTD Puskesmas Kediri III, ibu “KE” sudah mendapatkan pemeriksaan kehamilan di poli KIA dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, kemudian ibu “KE” dirujuk internal ke poli umum, poli gigi, dan kemudian melakukan pemeriksaan ke laboratorium berupa pemeriksaan darah (*haemoglobin*), pemeriksaan urine (protein urine dan glukosa urine), dan pemeriksaan *triple eliminasi* (HIV, HbSAg, dan sifilis).

Selama kehamilan ini, ibu “KE” telah melakukan pemeriksaan hemoglobin sebanyak dua kali, yaitu pada trimester pertama dengan hasil 12,4 g/dL dan pada trimester ketiga dengan hasil 12,5 g/dL. Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan (2021), pemeriksaan kadar hemoglobin dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya anemia yang dapat berkembang seiring bertambahnya usia kehamilan. Pemeriksaan ulang pada trimester III penting karena pada masa ini volume plasma meningkat lebih cepat daripada volume sel darah merah, yang dapat menyebabkan hemodilusi fisiologis dan berisiko menurunkan kadar hemoglobin, sehingga

pemeriksaan hemoglobin di trimester III bertujuan untuk memastikan ibu tidak mengalami anemia menjelang persalinan. Anemia pada akhir kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan, infeksi, serta komplikasi pada ibu dan bayi.

Penimbangan berat badan ibu “KE” dilakukan setiap kunjungan ANC ke fasilitas kesehatan. Berat badan ibu “KE” sebelum hamil adalah 46 kg dengan tinggi 157 cm, sehingga didapatkan IMT 19,1 tergolong normal. IMT digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil, dan untuk mengontrol berat badan selama kehamilan. Sesuai dengan IMT yang dimiliki, ibu “KE” mendapatkan rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2020). Pada akhir kehamilan, berat badan ibu menjadi “KE” 57,5 kg, hal itu membuktikan bahwa ibu “KE” mengalami kenaikan sebanyak 11,5 kg dan kenaikan setiap bulannya 1-2 kg, sehingga kenaikan berat badan ibu “KE” dalam batas normal. Pertambahan berat badan ibu “KE” dapat disebabkan oleh adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Selain itu, terjadi perubahan pada alat-alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara membesar, perubahan pada sistem sirkulasi yaitu aliran darah meningkat sehingga menyebabkan terjadinya pertambahan berat badan selama kehamilan.

Pelayanan kebidanan yang dapat menciptakan kepuasan pasien harus dilakukan secara holistik, maksudnya disini setiap bidan harus menganut suatu keyakinan dan memiliki filosofis yang menyatakan bahwa setiap makhluk hidup merupakan makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual. Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari nilai penghargaan terhadap kearifan lokal atau budaya (Arini, 2020).

Masalah yang dimiliki ibu “KE” adalah keluhan yang lazim dialami oleh ibu hamil trimester tiga, yaitu nyeri punggung. Nyeri pada kehamilan dapat diatasi dengan cara *farmakologis* dan *non-farmakologis*, salah satu cara *non farmakologis* yang dapat diterapkan yaitu prenatal yoga. Prenatal yoga terbukti memiliki peran dalam mengurangi keluhan nyeri pinggang yang dialami Ibu “KE”, dimana penelitian Sriasih dkk (2020) yang menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin.

Peningkatan kadar hormon 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. Menurut Fitriani (2018) prenatal yoga efektif dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada ibu “KE”

Proses persalinan ibu “KE” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat proses kehamilan ibu “KE” telah diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yang diharapkan dapat melahirkan secara pervaginam. Persalinan ibu “KE” berlangsung di Rumah Sakit ditolong oleh bidan yang telah memiliki wewenang untuk menolong persalinan

ibu “KE”. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada persalinan kala I

Proses persalinan kala I ibu “KE” berlangsung selama 7 jam. Kondisi tersebut masih dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), lama kala I untuk primigravida selama 12 jam. Menurut Sarwono (2005) dalam (Febrianti, 2018) fase aktif pada partus kala I dibagi menjadi 3 fase. Dimana fase dilatasi berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi memerlukan waktu 2 jam dari pembukaan 9 mencapai pembukaan lengkap. Pada kasus ibu “KE” dari pembukaan 6 cm hingga 10 cm berlangsung selama 3,5 jam hal tersebut karena kontraksi ibu yang adekuat. Kontraksi uterus Ibu “KE” terjadi 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik. Menurut JNPK-KR (2017), kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Metode pengurangan nyeri persalinan pada ibu “KE” dilakukan dengan pendekatan non-farmakologis berupa teknik relaksasi pernapasan dan massage punggung bagian bawah menggunakan aromaterapi esensial. Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi nyeri persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pemijatan punggung dengan aromaterapi terbukti dapat mengurangi intensitas nyeri yang berat serta membantu ibu merasa lebih rileks selama proses persalinan berlangsung (Sriasih, dkk., 2018).

Massage effleurage, yaitu teknik pijat ringan dengan gerakan melingkar pada perut atau punggung bawah, juga digunakan sebagai salah satu metode manajemen nyeri. Teknik ini membantu mengalihkan fokus ibu dari rasa sakit,

meningkatkan sirkulasi, dan merangsang produksi endorfin alami tubuh sebagai analgesik. Selain itu, teknik ini mudah diajarkan kepada pendamping persalinan, termasuk suami, sehingga suami dapat terlibat langsung dalam memberikan dukungan fisik dan emosional (Suarmini, dkk., 2019). Selain massage, teknik pernapasan terkontrol (*slow-paced breathing*) digunakan untuk membantu ibu mengatur respon terhadap kontraksi. Dengan mengatur napas secara sadar, ibu dapat mengurangi ketegangan otot, memperlancar oksigenasi, dan mengontrol rasa cemas yang berlebihan selama proses persalinan. Keterlibatan suami dalam mendampingi ibu saat melakukan pernapasan dan pijat juga terbukti meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan emosional ibu dalam menghadapi persalinan (Yuliasih & Astiti, 2020).

Metode non-farmakologis seperti *massage effleurage* dan teknik pernapasan ini sejalan dengan prinsip *asuhan sayang ibu*, karena tidak menggunakan obat-obatan, aman, mudah diterapkan, serta melibatkan dukungan emosional dari orang terdekat, terutama suami. Dengan keterlibatan aktif suami, tercipta hubungan yang suportif dan memperkuat kesiapan ibu dalam menjalani persalinan yang aman dan nyaman.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal

tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar.

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 20 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida, proses persalinan kala II umumnya berlangsung antara 1,5 hingga 2 jam (JNPK-KR, 2017). Namun pada ibu “KE”, kala II berlangsung lebih cepat dari waktu rata-rata, menandakan proses persalinan berjalan lancar dan efektif. Keberhasilan ini tidak lepas dari keterpaduan lima faktor utama dalam proses persalinan, yaitu *power*, *passage*, *passenger*, psikologis, dan *position*. *Power* merujuk pada kekuatan his dan kemampuan mengejan ibu, yang pada kasus ini berlangsung secara efektif dan terarah sehingga mempercepat kelahiran bayi. *Passage* atau jalan lahir ibu berada dalam kondisi normal, memungkinkan jalannya janin tanpa hambatan. *Passenger*, yaitu janin, dalam posisi belakang kepala (oksiput anterior) serta berat badan janin sesuai dengan kapasitas panggul ibu, sehingga mendukung proses persalinan spontan.

Berdasarkan sisi psikologis, ibu menunjukkan kesiapan emosional yang baik, didukung oleh kehadiran suami sebagai pendamping yang memberikan ketenangan dan rasa aman. Dukungan emosional ini sangat berperan dalam meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi kecemasan saat persalinan (Suarmini, dkk., 2020). Selain itu, pemilihan posisi setengah duduk juga berpengaruh positif, karena posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan kepala janin dan memperluas diameter panggul, sehingga memudahkan kelahiran (Widiasih dan Astiti, 2019).

Pada kasus Ibu “KE”, walaupun ibu rajin melakukan pijat perineum sejak usia kehamilan trimester ketiga, tetapi tetap terjadi laserasi derajat I saat persalinan. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor *power* yang terlalu kuat saat mengejan, kurangnya elastisitas jaringan perineum, atau kecepatan keluarnya kepala bayi yang tidak seimbang dengan kemampuan perineum dalam meregang. Hal ini menunjukkan bahwa sekalipun intervensi seperti pijat perineum dapat membantu menurunkan risiko robekan, keberhasilan pencegahan tetap sangat dipengaruhi oleh keseluruhan dinamika 5P selama proses persalinan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Suliswati dkk (2023) menunjukkan bahwa kejadian robekan perineum pada saat proses persalinan tanpa diberikan pijat perineum di PMB Suliswati Bondowoso sebagian besar mengalami robekan sebanyak 9 orang (60%). kejadian robekan perineum pada saat proses persalinan dengan diberikan pijat perineum di PMB Suliswati Bondowoso sebagian besar tidak mengalami robekan sebanyak 12 orang (80%). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada ibu “KE”.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “KE” berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dan kemudian dilanjutkan dengan peregang tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *massage fundus uteri* selama 15 detik dengan gerakan *massage* searah jarum jam. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir

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

Inisiasi Menyusu Dini segera dilakukan setelah bayi Ibu “KE” lahir. Bayi tengkurap diatas dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap didada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Menurut Sholeh (2019) dalam Komsiyah (2020) mengatakan bahwa IMD merupakan permulaan menyusu sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan.

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “KE” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *massage fundus uteri*. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada

jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Asuhan sayang ibu dilakukan pada kala IV dengan melakukan penjahitan perineum dengan anastesi.

Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara *on demand* pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

Perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian 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.

Bayi ibu “KE” dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan

sulf mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg untuk mencegah perdarahan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “KE” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1 (Permenkes RI, 2014).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan nifas pada ibu “KE”

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “KE” selama periode nifas yaitu pada dua jam postpartum, KF 1 pada 8 jam postpartum, KF 2 pada hari keenam, dan KF 3 pada hari ke-28 dan KF-4 pada 42 hari postpartum.

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Ambarwati dan Wulandari (2017), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah *inkontinensia* urine adalah senam kegel. Ibu “KE” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 8 jam postpartum penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina (Riyana dan Huda, 2022). Menurut hasil penelitian Fitri dkk (2019) menyimpulkan bahwa ada perbedaan penyembuhan luka pada ibu *post partum* yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel, dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik. Artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

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

merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “KE” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Klinik bersalin.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah berdiskusi dengan suami, ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan harapan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI ibu dan dapat menunda kehamilan ibu “KE” dalam jangka panjang.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan neonatus, dan bayi 29-42 hari ibu “KE”

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes RI, 2015). Bayi Ibu “KE” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 2.945 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan. Bayi Ibu “KE” lahir pukul 11.20 WITA (27 Februari 2025). Terdapat selisih perbedaan tafsiran berat janin dengan berat bayi lahir Ibu “KE”, hal ini disebabkan karena beberapa faktor di antaranya yaitu, faktor pengukuran tafsiran berat janin dengan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan rumus Johnson Tushack yang dilakukan secara mudah sederhana. Selain itu, ukuran, jumlah janin, dan persentase bagian terendah sudah memasuki pintu atas panggul, serta cairan amnion bervariasi, variasi ukuran ibu dan paritas juga mempengaruhi perkiraan besar janin.

Bayi Ibu “KE” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 8 jam, KN 2 saat bayi berumur enam hari dan KN 3 saat bayi berumur 28 hari. Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur enam hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Andini, Novayelinda dan Utami (2014) menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi.

Pada umur 6 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja.

Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “KE” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna cerah dan mengajak bayi bermain. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan menurut Kemenkes RI (2015), yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh

kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh.