

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “AW” umur 31 tahun multigravida beralamat di Jalan Narakusuma Gang X No 5, Denpasar Timur yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 17 September 2024 di Puskesmas 1 Denpasar Timur. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “AW” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “AW” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “AW”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “AW” mulai umur kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas I Denpasar Timur, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari baik di Puskesmas maupun kunjungan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AW” dari Umur Kehamilan 16 Minggu sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur untuk melakukan ANC terpadu, serta 3 kali di dr. Sp.OG “S” untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu memeriksakan kehamilan pertama kali pada tanggal 16 Juli 2024 saat usia kehamilan 7 minggu 1 hari. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG dengan hasil normal.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “AW” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif Di Puskesmas I Denpasar Timur

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 16 Oktober 2024 pukul 09.30 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan suplemen ibu telah habis, tanda bahaya kehamilan trimester II sudah dipahami, saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 55,8 kg, TD 116/75 mmHg, S 36,6°C, N 82x/menit, RR 22 x/menit. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 3 jari di bawah pusat DJJ : 138 kali/menit, kuat dan teratur A: G2P1A0 UK 20 minggu 1 hari T/H intra uterine	Bidan “H” dan Nita

Masalah: Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal, ibu senang
2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II seperti nyeri kepala hebat, perdarahan dari jalan lahir, gerak janin berkurang, demam, ibu paham penjelasan bidan
3. Merencanakan bersama ibu untuk mengikuti yoga prenatal pada tanggal 16 November 2024, ibu bersedia dan antusias untuk mengikuti yoga prenatal
4. Memberikan ibu suplemen Fe 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), ibu bersedia mengonsumsinya
5. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 16 November 2024, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
6. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register ibu

Sabtu, 16 November 2024	08.00 WITA	di Puskesmas I Denpasar Timur	S: ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan suplemen ibu sudah habis, ibu mengeluh nyeri punggung sejak 2 hari lalu dan ingin mengikuti prenatal yoga O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB 57,1 kg, TD 122/81 mmHg, S 36,3°C, N 80 x/menit, R 20 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, McDonald 23 cm, TBBJ: 1705 gram, TFU sepusat, DJJ 140 x/menit (kuat dan teratur) A: G2P1A0 UK 24 minggu 4 hari T/H intrauterine Masalah: ibu belum tahu cara mengatasi nyeri punggung	Bidan “H” dan Nita
--------------------------------	-------------------	--------------------------------------	---	--------------------

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham dengan hasil pemeriksaan
2. Membimbing ibu untuk melakukan postur dengan benar dengan memperhatikan keseimbangan rahim dan punggung, menjaga punggung tetap tegak, menjaga tulang ekor tidak menciut keluar, ibu merasa lebih nyaman dalam postur yang benar
3. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti prenatal yoga dengan berbagai gerakan dan teknik pernapasan, ibu tampak semangat dan antusias serta ibu nyaman dengan gerakan *cat/cow* dan pose *balasana*
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga postur dengan benar dan meluangkan waktu untuk olahraga agar lebih sehat, bugar dan minim keluhan, ibu akan melaksanakannya dan akan kembali ikut kelas prenatal yoga
5. Memberikan ibu suplemen Fe 1x 60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), ibu bersedia mengonsumsinya
6. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi pada 16 Desember 2024, ibu paham dan bersedia
7. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register ibu

Selasa, 17 Desember 2024	pukul 09.00 WITA	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, dan ibu mengeluh gatal pada bagian perut, keluhan nyeri punggung berkurang dan suplemen ibu sudah habis, ibu lupa mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III.	Bidan “H” dan Nita
---------------------------------	-------------------------	--	--------------------

I Denpasar Timur	O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 58,7 kg, TD 120/80 mmHg, S 36,2°C, N 80 x/menit, R 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, McDonald 28 cm, TBBJ: 2480 gram, TFU 3 jari di atas pusat, DJJ 135 x/menit (kuat dan teratur) A: G2P1A0 UK 29 minggu T/H intrauterine Masalah: ibu belum tahu cara mengurangi rasa gatal pada perut ibu P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Memberikan ibu KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti nyeri pada kepala disertai pusing, ketuban pecah dini, gerakan janin berkurang, perdarahan hebat dan menganjurkan ibu segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya tersebut, ibu paham dan akan melaksanakannya 3. Memberikan KIE pada ibu untuk penggunaan VCO (<i>Virgin Coconut Oil</i>) di area perut untuk mengurangi rasa gatal, ibu paham dan bersedia memakainya 4. Mengingatkan ibu untuk rutin melakukan latihan yoga, beraktivitas yang cukup serta mengkonsumsi makanan bergizi, ibu paham dan akan melaksanakannya. 5. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (XXX), dan kalsium 1x500mg (XXX) serta mengingatkan agar teratur minum suplemen, ibu paham dan mengatakan akan minum secara teratur 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 bulan lagi pada
-------------------------	--

		tanggal 17 Januari 2025 atau segera datang jika terdapat keluhan, ibu bersedia	
		7. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register ibu	
Jum'at, 17 Januari 2024	pukul 08.30	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan suplemen ibu sudah habis O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB 60,3 kg, TD 118/70 mmHg, S 36,5°C, N 80 x/menit, R 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, McDonald 32 cm, TBBJ: 3100 gram, TFU pertengahan pusat-px, DJJ 140 x/menit (kuat dan teratur) A: G2P1A0 UK 33 minggu 3 hari T/H intrauterine Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (XX) dan kalsium 1x500 mg (XX) serta mengingatkan ibu agar teratur minum suplemen, ibu bersedia minum suplemen 3. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol 2 minggu lagi pada tanggal 31 Januari 2025 atau segera datang jika terdapat keluhan, ibu bersedia 4. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register ibu	Nita
WITA			
Puskesmas I Denpasar Timur			
Jum'at, 31 Januari 2024	pukul 08.30 di	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan merasa nyeri pada perut bagian bawah, ibu mengatakan suplemen sisa sedikit, dan ibu ingin melakukan pemeriksaan Hb trimester III. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 61,8 kg, TD 119/73 mmHg, S 36,3°C, N 80 x/menit, R	Bidan "H" dan Nita
Puskesmas I Denpasar Timur			

20x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, McDonald: 33 cm, pemeriksaan leopold I: 3 jari dibawah px, teraba satu bagian lunak besar, leopold II: teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri, leopold III: teraba satu bagian bulat keras pada bagian bawah, masih dapat digoyangkan, TBBJ: 3255 gram, DJJ 140 x/menit (kuat dan teratur)

A: G2P1A0 UK 35 minggu 3 hari T/H intrauterine

Masalah: ibu mengalami nyeri perut bawah

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal, Hb: 11,8 g/dl, GD 108, Protein urine/reduksi urine: -/-, ibu senang
 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, ibu memahami
 4. Memberikan KIE mengenai nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu adalah keluhan yang normal pada trimester III menjelang persalinan karena bagian terbawah janin sudah masuk panggul sehinggaterasa nyeri dan mengingatkan kembali gerakan yoga yang dapat mengurangi nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu, ibu paham.
 5. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu bersedia melakukan USG
-

		6. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (XX) dan kalsium 1x500 mg (XX), ibu bersedia minum suplemen 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi tanggal 14 Februari 2025 atau segera datang jika terdapat keluhan, ibu bersedia 8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register	
Senin, 3 Februari 2025 pukul 19.00 WITA di Dr. "S", Sp.OG	3 Februari 2025 pukul 19.00 WITA di Dr. "S", Sp.OG	S: ibu ingin melakukan pemeriksaan USG O: BB 62,6 kg, TD 110/70 mmHg, S 36,5°C, N 80 x/menit, R 20 x/menit. Hasil USG : Fetus : T/H, gerak (+), DJJ (+) plasenta korpus, air ketuban : cukup, perkiraan jenis kelamin : perempuan, 35w6d, EDD : 4-3-2025, EFW : 2985 gr A: G2P1AUK 35 minggu 6 hari T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti 2. Memberikan KIE agar ibu menjaga pola makan, minum, dan istirahat, ibu paham dan akan melakukan saran bidan 3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen, ibu bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk rutin periksa hamil, ibu bersedia	Dokter Sp.OG
Jum'at, 14 Februari 2025 pukul 09.00 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	14 Februari 2025 pukul 09.00 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu ingin memriksakan kehamilannya, nyeri perut bagian bawah berkurang, sudah melakukan pemeriksaan USG, ibu sudah paham tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan. Ibu mengatakan belum mengalami tanda-tanda persalinan, dan vitamin ibu sudah habis. O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 63,2 kg, TD 121/73 mmHg, S 36,2oC, N 80 x/menit, R	Bidan "H" dan Nita

20x/menit, Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat, lunak dan besar, Leopold II: teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri, Leopold III: teraba satu bagian bulat keras pada bagian bawah, tidak dapat digoyangkan dan Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen). McDonald : 33 cm. TBBJ : 3410 gram DJJ : 130 x/menit (kuat dan teratur)
A : G2P1A0 UK 37 minggu 3 hari preskep U puki T/H intra uterine

P :

1. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik
2. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup dan menghindari aktivitas yang berat, ibu mengerti dan bersedia.
3. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (X) dan kalsium 1x500 mg (X) dan vitamin c 1x50 mg (X), ibu bersedia minum suplemen
4. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, ibu sudah paham dan persiapan persalinan sudah siap
5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi atau segera datang jika terdapat tanda-tanda persalinan, ibu bersedia
6. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register

Jum'at, 21 Februari 2025	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan suplemen ibu sisa sedikit	Nita
pukul 08.00	O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 63,8 kg, TD 121/73 mmHg, S 36,2°C, N 80 x/menit, R 20x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal,	
WITA di Puskesmas I		

Denpasar Timur	pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, McDonald: 33 cm, pemeriksaan Leopold I: 3 jari dibawah px, teraba satu bagian lunak besar, Leopold II: teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri, Leopold III: teraba satu bagian bulat keras pada bagian bawah, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen), TBBJ: 3410 gram, DJJ 130 x/menit (kuat dan teratur) A: G2P1A0 UK 38 minggu 3 hari preskep U puki T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, ibu memahami 3. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (X) dan kalsium 1x500 mg (X), ibu bersedia minum suplemen 4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi atau segera datang jika terdapat keluhan, ibu bersedia 5. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register
-----------------------	--

Sumber : Buku KIA dan Buku Pemeriksaan Dokter Ibu “AW”, 2025

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

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari Ibu “AW” datang dengan pembukaan serviks 5 cm hingga kala IV di Puskesmas 1 Denpasar Timur berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 4 hari lahir

spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “AW” saat proses persalinan.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “AW” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran Secara Komprehensif di Puskesmas I Denpasar Timur

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Sabtu, 1 Maret 2025 Pukul 03.00 WITA di Puskesmas 1 Dempasar Timur	S : Ibu mengatakan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 07.00 WITA (28-2-2025) dan pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 WITA (1-3-2024), tidak ada keluar air merembes seperti ketuban, dan gerakan janin dirasakan masih aktif. Ibu makan terakhir pada pukul 19.00 WITA (28-2-2025) (dengan porsi 1/2 piring nasi, minum terakhir ± 200 cc air mineral pukul 21.00 WITA (28-2-2025), Ibu BAK terakhir pada pukul 21.30 WITA (28-2-2025) dengan jumlah ± 50 cc, dan sudah BAB pada pukul 07.00 WITA (28-2-2025) dengan konsistensi lembek. 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. O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, TD 120/70 mmHg, S 36,6 C, N 80x/menit, RR 20 x/menit. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, Leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, Leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV tangan	Bidan “H” dan Nita

pemeriksa sejajar (divergen) Mcd : 33 cm, TBBJ 3410 gram, perlimaan 3/5, kontraksi 4 x 10 menit durasi 40 detik. DJJ : 142x/ menit kuat dan teratur. Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, dan reflek patella positif di kedua tungkai.

Hasil pemeriksaan dalam: pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak, dan nyeri, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H II+, ttbk/tp, anus tidak terdapat haemoroid

A:

G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari preskep $\pm$ 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 *informed consent* atas asuhan yang diberikan, ibu dan suami menyetujui *informed consent*.
 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin serta melibatkan pendamping seperti :
 - a. Membantu mengurangi rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan massase punggung ibu bersalin dengan menggunakan ujung jari lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosok lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama
-

	30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu minum teh $\pm$ 150 cc dan roti c. Memastikan kandung kemih kosong, ibu buang air kecil $\pm$ 50 cc dan kandung kemih dalam keadaan kosong. d. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat, ibu tidur miring kiri 4. Membimbing ibu melakukan gerakan <i>pelvic rocking</i> dengan menggunakan <i>birth ball</i>, ibu merasa nyaman 5. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap 6. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf, hasil terlampir dalam partograf	
Sabtu, 1 Maret 2025 pukul 07.35 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur	S: Ibu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB O : KU : Baik, Kes : CM, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, his: 5 x 10'/50", DJJ : 140 x/menit teratur, perineum menonjol, vulva membuka VT : v/v normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK, posisi depan, molase 0, penurunan HIII+, ttbk/tp kesan panggul normal A : G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari Preskep $\cup$ puki T/H Intrauterine + PK II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan	Bidan "H" dan Nita

	2. Mendekatkan alat dan bahan, sudah didekatkan 3. Menggunakan APD, sudah digunakan 4. Membantu ibu posisi yang nyaman untuk meneran. Posisi ibu setengah duduk 5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ, kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal 6. Memimpin meneran, bayi lahir spontan Pk. 07.55 WITA tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan 7. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi, bayi diletakkan pada perut ibu dan diselimuti	
Sabtu, 1 Maret 2025 pukul 07.55 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih sakit O: KU : Baik, Kes : CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh, tali pusat tampak memanjang, dan terdapat semburan darah pelepasan plasenta Bayi : KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif A: G2P1A0 PSptB + PK III + <i>Vigorous baby</i> 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, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi 4. Mengeringkan bayi, bayi menangis kuat gerak aktif	Nita

	- Menjepit dan memotong tali pusat dan memposisikan bayi IMD, menyelimuti bayi, memakaikan topi pada bayi, tidak mengalami hipotermi dan sudah diposisikan IMD - Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi baik - Melakukan PTT, plasenta lahir spontan Pk. 08.05 WITA lengkap, perdarahan tidak aktif - Melakukan masase selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus baik - Memeriksa kelengkapan plasenta dalam keadaan utuh dan kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi	
Sabtu, 1 Maret 2025 pukul 08.05 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur	S : Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 115/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 °C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh, perdarahan ± 150 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum. Bayi menangis kuat, gerak aktif A : P2A0 PSpt B + PK IV dengan laserasi perineum <i>Grade II + Vigorous baby</i> masa adaptasi P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan - Melakukan <i>informed consent</i> untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidokain, ibu setuju - Melakukan penyuntikan lidokain 1 %, tidak ada reaksi alergi - Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif	Bidan “H” dan Nita

	5. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan	
	6. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan, sudah dibersihkan	
	7. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara melakukan masase uterus, ibu dan suami sudah bisa melakukan masase uterus	
	8. Mengevaluasi Kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada partograf	
Sabtu, 1 Maret 2025 pukul 09.05 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur	Asuhan neonatus 1 jam S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif O : KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 140 x/menit, R 48 x/menit, S : 36,8°C, BB : 3020 gram, PB : 49 cm, LK/LD : 32/31 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada kelainan, BAB (+), BAK(-), anus (+), reflek menyusu (+), jenis kelamin perempuan A : Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Mengevaluasi proses pelaksanaan IMD, IMD berhasil dalam 1 jam 3. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia 4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan	Nita

-
5. Memberikan salep mata gentamicin 0,1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi
 6. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril
 7. Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat
 8. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar
 9. Memberikan KIE pada ibu tentang:
 - a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir
 - b. Cara menjaga bayi agar tetap hangat, ibu memahami cara menjaga bayi agar tetap hangat
 - c. Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya, ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya
 10. Melakukan pendokumentasian pada partograf, hasil tercatat pada partograf

Sabtu, 1 Maret 2025 Pukul 10.05 WITA di Puskesmas Dempasar Timur	S : Ibu merasa lelah namun lega sudah melewati persalinan O: KU : Baik, Kesadaran: CM, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0oC, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif (± 5 cc), luka jahitan perineum utuh, mobilisasi (+), BAB (-), BAK (+), laktasi (+) Bayi: KU baik, suhu 36,7oC, respirasi 40x/menit, FJ: 140x/menit, BAB (-), BAK (+), menyusu (+) A: P2A0 Pspt B + 2 Jam Post Partum + Vigorous baby masa adaptasi	Bidan “H” dan Nita
---	---	--------------------

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
 2. Memberikan terapi Amoxicillin 500 mg 3x1 (X), Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X), Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X), Vitamin A 200.000 IU (II), 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 miring kanan kiri dan duduk.
 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
 9. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas
 10. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi terlampir.
-

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AW” selama 42 hari masa nifas

Masa nifas ibu “AW” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 1 Maret 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 12 April 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “AW” 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 10
Catatan Perkembangan Ibu “AW” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
KF 1 Sabtu, 1 Maret 2025 Pukul 16.05 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan pagi dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya. Ibu sudah BAK 1 kali hari ini dan ibu belum BAB. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD 110/80 mmHg, S 36,6°C, N 80x/menit, RR 24 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, 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. Luka jahit perineum baik, <i>Bounding attachment:</i> ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu	Bidan “H” dan Nita

menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). Ibu dalam fase taking in dan tidak ada masalah.

A : P2A0 P Spt B + 8 Jam Post Partum

Masalah : Nyeri luka jahitan perineum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
2. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya
3. Membimbing ibu senam kegel, ibu mampu melakukannya
4. Memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum, ibu paham
5. Mengingatkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama masa nifas, ibu paham dan akan melakukannya
6. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham
7. Memberikan KIE mengenai mobilisasi pada ibu nifas, ibu sudah bisa berjalan dengan baik
8. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham

KF II	S :	Bidan “H”
Jum’at, 7	Ibu saat ini hanya mengeluh kurang tidur. Ibu telah	dan Nita
Maret 2025	rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri	
pukul 10.00	perineum berkurang. Ibu telah mampu menyusui	
WITA di	bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi	
Puskesmas I	hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusui. Ibu	
Denpasar	makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri	
Timur	dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu	
	minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali	

sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 5-6 jam/hari. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan ibu kandung membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu kurang mengetahui kebutuhan istirahat masa nifas. Ibu tidak menghadapi gangguan psikologis. Ibu tidak menghadapi stres akibat *sibling rivalry*, anak pertama sangat menerima kehadiran sang adik

O :

KU ibu baik, kesadaran *compos mentis*, TD : 110/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,8° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. *Bonding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut

A : P2A0 PSptB + 6 Hari Post Partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Mengingatkan ibu tentang meningkatkan nutrisi selama menyusui dan masa nifas, ibu paham dan sudah meningkatkan nutrisinya
 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi
-

-
4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan tetap waspada
 5. Memberikan KIE untuk melanjutkan senam kegel dan mengingatkan tentang aktivitas ibu agar jangan terlalu berat, ibu paham dan akan melakukannya
 6. Menjelaskan waktu kontrol ulang yaitu nifas hari ke 36-42 atau segera jika ada keluhan, ibu bersedia
 7. Menginformasikan bahwa pemberi asuhan juga akan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pijat oksitosin, ibu dan suami bersedia
 8. Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada suami cara melakukan pijat oksitosin agar ibu merasa lebih bugar, ibu merasa lebih segar dan suami dapat melakukannya
 9. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat

KF III Selasa, 18 Maret 2025 pukul 15.00 di rumah Ibu “AW”	S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dan sudah bisa melakukan pijat bayi. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan ibu kandung membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu perencanaan KB. O :	Nita
---	---	------

KU ibu baik, kesadaran *compos mentis*, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea alba, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.

A :

P2A0 P Spt B + 17 Hari Post Partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Memberikan pijat oksitosin pada ibu. Ibu merasa nyaman
3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia
4. Memberikan KIE tentang KB dan mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu paham tentang kontrasepsi yang dijelaskan
5. Menyepakati kunjungan selanjutnya. Ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya

KF 4	S: Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas	Bidan "H"
Sabtu, 12 April	dan ingin menggunakan KB, saat ini tidak ada	dan Nita
2025	keluhan, dan telah menyusui secara eksklusif. Pola	
09.00	nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan	
Puskesmas I	porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam,	
Denpasar	sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air	
Timur	putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1-	

2 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti memasak, mengurus bayi.

O :

KU ibu baik, kesadaran CM, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah mudah, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pengeluaran, jahitan perineum sudah sembuh, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: P2A0 + 42 Hari Post Partum + Akseptor baru KB IUD

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Mengingatkan kembali tentang KB IUD mulai dari kekurangan dan kelebihan, efek samping, dan ibu dan suami paham
3. Melakukan *Informed Consent* penggunaan KB IUD. Ibu dan suami setuju
4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap
5. Melakukan pemasangan KB IUD, KB IUD sudah dipasang
6. Merapikan ibu dan alat, telah dilakukan
7. Mengingatkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan atas penggunaan KB IUD. Ibu bersedia untuk melakukan control.

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

Bayi Ibu “AW” lahir pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 07.55 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Selama ini bayi ibu “AW” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ibu “AW” dimulai dari bayi baru lahir hingga bayi usia 42 hari sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu KN 1 pada hari pertama, KN 2 pada hari ke-6 dan KN 3 pada hari ke-17, kemudian kunjungan saat bayi usia 42 hari. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 11
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “AW” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir hingga Bayi Usia 42 Hari

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Sabtu, 1 Maret 2025 Pukul 16.10 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	KN 1 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK dua kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir O: KU baik, kesadaran composmentis. HR : 140 kali per menit, S : 36,5°C, R : 40 kali per menit. BBL 3020 gram, PB : 49 cm. LK 32, LD 31. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek	Bidan “H” dan Nita

swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek graps (+).

A: Neonatus aterm usia 8 jam sheat *Vigorous* baby masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan waspada
3. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengganti popok segera saat basah, menjauhkan dari kipas angin dan AC. Ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya
4. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 WITA tanpa menggunakan pakaian, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga perawatan bayi dengan baik saat di rumah, dan apabila ada keluhan yang tidak dipahami bisa untuk kontrol segera, ibu dan suami paham dan bersedia menjalankannya
6. Menyepakati untuk kunjungan berikutnya yaitu pada 7 Maret 2025, ibu dan suami bersedia untuk kunjungan ulang.

Minggu, 2 Maret 2025	Skrining Hipotiroid Kongenital	Bidan "H" dan Nita
Pukul 10.00 WITA	S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel, sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB dan BAK, tidak ada keluhan pada bayi	
Puskesmas I Denpasar Timur	O: Keadaan umum bayi tampak baik. Suhu tubuh 36,7°C, denyut jantung bayi 132 x/menit, R 40x/menit, BB 3020 gram, pemeriksaan fisik	

dalam batas normal, tidak ada tanda ikterus, turgor kulit bayi baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bayi normal dan tidak ada tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran

A: Neonatus ibu “AW” umur 26 jam sehat + skrining hipotiroid kongenital

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham
2. Menjelaskan mengenai skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan prosedur pengambilan *sample*, ibu dan suami paham
3. Melakukan *informed concent* tindakan pengambilan *sample* SHK, ibu dan suami setuju
4. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu ditetaskan di kertas *sample*, kertas *sample* terisi penuh
5. Menginformasikan pada ibu bahwa *sample* akan dikirim ke laboratorium terlebih dahulu, ibu dan suami paham
6. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada register bayi dan buku KIA

Jum’at,	7	KN 2	Bidan “H”
Maret 2025		S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi.	dan Nita
Pukul	09.00	Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Bayi	
WITA	di	kuat menyusui Bayi BAK 7-8 kali sehari dan	
Puskesmas	I	BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan. Bayi	
Denpasar Timur		tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah rutin menjemur bayi. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah pupus dan tidak ada darah keluar.	

O : KU baik. Tanda-tanda vital: HR 120 kali per menit, R : 40 kali per menit, S: 36,7°C. BB 3210 gram. Hasil 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 dada, perut normal tidak ada distensi, pusar bersih dan tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)

A :

Neonatus usia 6 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham
2. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara on demand tanpa pendamping ASI
3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda- tanda bahaya neonatus dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 25 Maret 2025, ibu bersedia
5. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada KIA dan register bayi

Selasa, 18 Maret KN 3

Nita

**2025 pukul 09.00
WITA di rumah
Ibu "AW"**

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara *on demand*. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu telah melakukan pijat bayi secara rutin. Bayi

tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu dan ibu kandung yaitu cara stimulasi perkembangan dan pertumbuhan bayi

O: KU baik. Tanda-tanda vital: HR 140 kali per menit, R : 38 kali per menit, S: 36,7°C, BB 3680 gram. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris tidak ada retraksi, abdomen normal tidak ada distensi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)

A :

Neonatus ibu "AW" usia 17 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi hingga satu bulan dan stimulasinya, ibu dan ibu kandung mengetahui dan memahami
 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran
 4. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi setiap bulan, ibu bersedia
 5. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya
 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan OPV 1 pada tanggal 25 Maret 2025, ibu bersedia
 7. Menyepakati untuk kunjungan berikutnya atau bila ada keluhan agar segera kontrol, ibu bersedia untuk kunjungan berikutnya
 8. Melakukan pendokumentasian asuhan
-

Selasa, 25 Maret 2025 Pukul 09.00	Imunisasi BCG dan OPV 1	Bidan "H" dan Nita
WITA di Puskesmas I Dnepasar Timur	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Bayi kuat menyusui Bayi BAK 7-8 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu datang untuk imunisasi BCG dan OPV 1. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah rutin menjemur bayi O : KU baik. Tanda-tanda vital: HR 120 kali per menit, R : 40 kali per menit, S: 36,7oC. BB: 3810 gram. A : Neonatus usia 24 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Menjelaskan manfaat dan efek samping dari imunisasi BCG dan polio serta menganjurkan menepati jadwal imunisasi yang diberikan, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya 3. Memberikan imunisasi BCG secara intrakutan pada lengan kanan 0,05 cc, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan imunisasi polio tetes sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi alergi dan tidak muntah 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak memberikan ASI selama 15 menit kepada bayi setelah imunisasi dilakukan, ibu mengerti dan bersedia 6. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara on demand tanpa pendamping ASI	

	7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya 8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada KIA dan register bayi	
Sabtu, 12 April 2025 Pukul 16.00 WITA di rumah Ibu "AW"	KN 4 S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali, bayi BAB 2 kali sehari warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Ibu rutin memberikan pijat bayi, bayi sudah dapat mengangkat kepala, mengoceh. Ibu sudah tahu tentang jadwal imunisasi dasar bayi O: KU baik. kesadaran composmentis. HR : 132x/menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 4105 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 dada, perut normal tidak ada distensi, tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Bayi Ibu "AW" usia 42 hari sehat P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya 2. Mengingatkan kepada orang tua mengenai perawatan sehari-hari serta memberikan	Nita

stimulasi untuk bayinya seperti mengajak bernyanyi, mengobrol, menyuarkan mainan krincing-krincing, ibu paham

3. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan
 4. Mengingatkan kembali jadwal kunjungan selanjutnya saat bayi berumur 2 bulan untuk imunisasi, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan selanjutnya
-

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “AW” dari umur kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “AW” umur 31 tahun multigravida beserta janinnya mulai dari umur kehamilan 16 minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “AW” sejak usia kehamilan 16 minggu. Selama kehamilan, ibu “AW” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 12 kali terdiri dari tiga kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II dan enam kali pada kehamilan trimester III. Ibu “AW” melakukan kunjungan sebanyak, sembilan kali di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dan tiga kali di dokter SpOG. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu “AW” sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan antenatal *Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian satu kali di trimester I,

dua kali di trimester II, 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. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “AW” melakukan kunjungan antenatal di Puskesmas pada tanggal 15 Agustus 2024. Pada kunjungan tersebut, ibu “AW” telah mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis). Ibu “AW” telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum dan ke poli gigi untuk pemeriksaan gigi pada ibu hamil. Ibu “AW” tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12T. Ibu “AW” belum 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 dan temu wicara, pemeriksaan USG, dan skrining kesehatan jiwa. Dalam kasus ini ibu “AW” belum mendapatkan skrining kesehatan jiwa.

Penimbangan berat badan pada ibu “AW” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu “AW” sebelum hamil yaitu 52 Kg dengan tinggi badan 165 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 19,1. Kategori IMT ibu “AW” 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 yaitu 63,8 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “AW” selama kehamilan yaitu 11,8 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “AW” dalam kategori normal.

Pengukuran tinggi badan pada ibu “AW” dilakukan pada kunjungan awal ibu di Puskesmas I Denpasar Timur yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 165 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 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, 2016). Ibu “AW” memiliki tinggi 165 cm, sehingga masih dikategorikan normal.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu “AW”. 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 “AW” dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -120 mmHg dan

diastole 70-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu “AW” mengatakan tekanan darah 100/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu “AW” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, 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 “AW” yaitu 24,3 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu melakukan pengukuran TFU. 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 24 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “AW” sudah sesuai dengan usia kehamilan. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017). Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, 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 “AW” pemeriksaan *leopold* lengkap dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk 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 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “AW” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130-150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “AW” yaitu 130 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “AW” 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 (Hadiani, D.N. dkk, 2016).

Ibu “AW” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 7 minggu 1 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. Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “AW” mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 11 minggu 2 hari. Suplemen SF yang didapat ibu “AW” yaitu 30 tablet setiap kunjungan 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. Selama kehamilan Ibu “AW” melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester I dan satu kali pada trimester III dengan hasil normal. Menurut Kemenkes (2016), menganjurkan agar ibu hamil

melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, sehingga secara teori hal tersebut sudah sesuai dengan standar karena ibu melakukan pemeriksaan hemoglobin pada trimester I dan yang kedua pada trimester III.

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. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “AW” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “AW” 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 pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “AW” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Pada pemeriksaan USG ibu “AW” sudah melakukan USG sebanyak 2 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester II. Hasil dari pemeriksaan USG ibu “AW” pada trimester I yaitu didapatkan hasil normal tanpa ada komplikasi apapun. Berdasarkan data tersebut ibu “AW” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar.

Ibu “AW” pada saat trimester II dan III mengalami keluhan sakit punggung dan pinggang. Keluhan sakit pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasi sakit punggung ini yaitu dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis, cara farmakologis bisa menggunakan jenis obat yang dapat diberikan yaitu NSAID dan *muscle relaxant*, akan tetapi pada ibu hamil pemberian obat dilakukan dengan hati-hati. Jika ibu hamil masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tenaga medis akan menyarankan untuk melakukan aktifitas fisik untuk membantu menguatkan otot-otot panggul agar dapat meringankan keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan, menurut Sulistyو dalam (Hindun, 2016) kompres hangat pada bagian punggung, latihan pernafasan, melakukan pijatan ringan di area pinggang belakang.

Penulis telah memberikan KIE kepada ibu “AW” mengenai cara untuk mengatasi keluhan-keluhan lazim tersebut dan ibu telah melakukan olahraga ringan untuk menangani keluhan sakit pinggangnya tersebut. Dengan memberikan kombinasi asuhan komplementer pada ibu “AW” dengan keluhan nyeri punggung bawahnya, bidan menyarankan agar ibu melakukan peregangan ringan dengan berjalan-jalan di sekitar rumah dan menganjurkan ibu melakukan prenatal yoga. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati dkk, 2021), mengatakan bahwa prenatal yoga dapat menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil secara signifikan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden trimester III akan mengalami berbagai perubahan fisik seperti kenaikan berat badan dan pembesaran volume uterus seiring perkembangan janin dalam Rahim yang mengakibatkan perubahan postur tubuh sehingga pusat gravitasi

bergeser ke depan. Selain itu, otot-otot punggung juga akan memendek Ketika otot abdomen meregang sehingga menyebabkan ketidakseimbangan pada otot disekitar pelvis yang berkontribusi pada timbulnya nyeripunggung bawah. Ibu “AW” telah mengikuti kelas ibu hamil dan prenatal yoga yang dipandu oleh bidan di Puskesmas I Denpasar Timur.

Selain itu Ibu “AW” juga mengeluh perut terasa gatal selama kehamilan. Penulis memberikan minyak VCO kepada ibu “AW” sebagai terapi komplementer untuk mengurangi rasa gatal pada perut saat kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Desriva dan Fenny (2020), mengatakan bahwa terdapat efektivitas pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) terhadap ibu hamil untuk mengurangi *striae gravidarum*. *Virgin Coconut Oil* (VCO) memiliki kandungan efekstif untuk menjaga elastisitas kulit, Dimana kandungan VCO yang paling banyak adalah asam lemak jenuh rantai sedang diantaranya asam laurat, asam kaprilat, asam miristrat, asam palmirat dan lainnya yang mudah dicerna oleh tubuh menjadi energi yang siap dipakai. Adanya perubahan pada kulit yaitu nampak permukaan kulit yang teregang serta peningkatan sekresi hormon pada korteks adrenal akibat kehamilan mengakibatkan serabut kolagen mengalami ruptur, ruptur inilah yang kemudian disebut *striae gravidarum*. Warna *striae* dapat berkisar dari merah, merah muda hingga menjadi coklat. *Striae gravidarum* memberikan efek pada sekitar 50-90% pada wanita kulit putih. Meskipun tidak berbahaya, namun dapat menyebabkan rasa gatal dan panas sekitar guratan, serta perubahan emosi akibat keadaan yang ditimbulkan.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AW” 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. Persalinan ibu “AW” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Pada tanggal 1 Maret 2025 ibu “AW” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 4 hari. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Berdasarkan hal tersebut proses persalinan ibu “AW” masih termasuk dalam kategori persalinan fisiologis dan persalinan ibu berlangsung secara pervaginam.

a. Asuhan persalinan kala I

Tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur Dimana interval semakin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar. Selain itu terdapat pengeluaran lendir dan

darah (bloody show), terdapat penipisan dan pembukaan servis serta keluar air ketuban dari jalan lahir (Kurniarum., 2016).

Proses persalinan kala I Ibu “AW” berlangsung selama 4 jam 35 menit yang dihitung dari pertama ibu datang ke Puskesmas I Denpasar Timur sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Kondisi tersebut masih dalam batas normal. Lama kala I untuk multigravida selama 8 jam. 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 lima 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. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, 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 “AW” terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, teknik relaksasi serta tentang inisiasi

menyusu dini. Sedangkan dari 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*, dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR 2017).

Selama kala I, ibu “AW” telah makan, roti dan teh manis. 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. 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. Aktivitas uterus dapat menurun akibat dari terakumulasinya benda keton. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan (Hadianti, 2018).

Ibu “AW” mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi telah terpenuhi. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih 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 “AW” 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.

Selain itu memberikan pijatan lembut pada punggung bawah ibu. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari dan Astuti, 2017 dengan responden 21 ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan massage punggung terhadap nyeri persalinan kala I. Pemijatan dilakukan dengan usapan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi

usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Masase pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin adalah *neurotransmitter* atau *neuromodulator* yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel sebagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri.

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan sehingga dapat mengurangi nyeri dengan cara pijatan pada punggung digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keintiman hubungan manusia. Hal ini juga diungkapkan bahwa dengan teknik non-farmakologi maka lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu (Lubis & Maryuni & Anggraeni, 2020).

Asuhan komplementer yang diterapkan pada persalinan ibu “AW” yaitu ada penggunaan *birthing ball*. Latihan atau terapi *birthball* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang di atas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Seorang ibu yang mampu melakukan relaksasi seiring kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan merasakan kenyamanan selama proses persalinannya. Selain itu *birthball* sangat baik mendorong dengan kuat tenaga ibu

yang diperlukan saat melahirkan, posisi postur tubuh yang tegak akan menyokong proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal. Selama terapi ibu bersalin duduk senyaman mungkin dan bentuk bola yang dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu membuat ibu lebih mudah relaksasi, selain itu ligamen dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendur dan mengurangi tekanan pada sendi *sacroiliac*, pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada kandung kemih, punggung, pinggang, tulang ekor serta dapat mengurangi tekanan pada perineum (Irawati dkk., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2020) mengatakan bahwa terjadi perubahan nilai rata-rata skala nyeri mengalami penurunan setelah diberikan *birth ball exercise*. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan *birth ball exercise* terhadap intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Selain itu peran pendamping sangat dibutuhkan dalam proses persalinan. Pada proses persalinan ibu “AW”, suami ibu “AW” dengan sabar menemani dan membantu setiap kebutuhan ibu “AW”, seperti membantu dalam memenuhi nutrisi, membantu mengurangi nyeri, memberikan support dan afirmasi positif kepada ibu “AW”. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Isnaniar dkk (2020), mengatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara peran suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil, semakin baik peran suami dapat menurunkan tingkat kecemasan dan proses persalinan. Peran Suami merupakan salah satu kunci agar ibu bisa memelihara emosi positif selama kehamilan. Suami sebagai pendamping persalinan dapat membawa ketenangan bagi istri yang akan bersalin dan dapat memainkan peranan yang aktif dalam memberikan dukungan fisik dan dorongan moral.

Keberadaan orang terdekat sangat penting. Suami, bisa memberi dorongan supaya ibu lebih tenang menjelang persalinan. Dengan begitu beban mental bisa sedikit berkurang.

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).

Lima 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 “AW” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 07.35 WITA, ibu “AW” mengeluh ingin mencedan 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 “AW” berlangsung normal selama 20 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu “AW” baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mendedan ibu efektif. *Power* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara karakteristik his dengan lama persalinan. Kekuatan his dan tenaga mendedan 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 mendedan (Soviyati, 2016).

Pada persalinan kala II, ibu “AW” 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 “AW” 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 diberikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Widia, 2015).

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 level 2 dengan standar APN.

Bayi ibu “AW” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan 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.

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).

Pada saat persalinan ibu “AW” terjadi ruptur perineum spontan. Robekan perineum spontan terjadi akibat ketegangan daerah vagina pada saat proses persalinan dan adanya perbedaan ukuran antara jalan lahir dan janin serta psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu metode yang dapat meminimalisir kejadian ruptur perineum pada saat persalinan antara lain dengan melakukan latihan yoga prenatal yang berfungsi melatih otot perineum menjadi lebih kuat dan elastis sehingga mempermudah proses kelahiran (Farida dan Nugraheni., 2021)

Metode lain yang dapat meminimalisir kejadian ruptur perineum adalah dengan teknik meneran yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Amru (2022), data yang diperoleh teknik meneran pada ibu bersalin mayoritas melakukan teknik meneran yang salah yang berpotensi terjadinya rupture perineum. Selain itu tingkat teknik meneran yang benar salah dipengaruhi oleh faktor faktor antara lain seperti mengangkat bokong, berteriak, menutup mata. Cara meneran menurut Asuhan Persalinan Normal yaitu dengan menjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan napas saat meneran, minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan dada, minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi, Ibu harus tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran, penolong persalinan

harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi mendedan dan menjelaskan alternative-alternatif posisi meneran yang dipilih ibu tidak efektif.

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III kontraksi akan terus berlangsung sehingga ukuran rongga uterus akan mengecil. Penyusutan ukuran uterus ini menyebabkan pengurangan ukuran tempat melekatnya plasenta, sehingga plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus (Kurniarum., 2016)

Persalinan kala III ibu “AW” berlangsung selama 10 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.

d. Asuhan persalinan kala IV

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).

Persalinan kala IV pada ibu “AW” berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu mengalami laserasi pada kulit perineum (*grade II*) dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

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 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 dkk, 2015).

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu “AW” 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.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi ibu “AW” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari dan berat badan bayi 3020 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu “AW” adalah bayi baru lahir normal.

Menurut JNPK-KR (2017) 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.

Bayi ibu “AW” 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. Bayi ibu “AW” berhasil melakukan IMD dalam 1 jam. Inisiasi menyusui Dini (IMD) memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusui pada ibunya dalam 1 jam pertama dalam kehidupannya, melalui reflek hisap yang timbul 30-40 menit setelah lahir yang akan menimbulkan rangsangan sensorik pada otak ibu untuk memproduksi hormone prolactin dan memberikan rasa aman pada bayi. Manfaat dari dilakukannya IMD bagi ibu antara lain stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca salin dan merangsang pengeluaran kolostrum serta produksi ASI. Manfaat IMD bagi bayi diantaranya adanya kontak kulit antara bayi dan ibu yang berdampak pada kestabilan temperature tubuh dan system pernafasan, bayi merasa lebih nyaman karena hubungan psikologis ibu dan bayi terbentuk sejak awal (Ningsih, 2021).

Setelah 1 jam IMD dan kondisi bayi ibu 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. Bayi ibu “AW” juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml 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).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AW” selama 42 hari

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “AW” selama periode nifas yaitu pada dua jam postpartum, KF 1 pada 8 jam postpartum, KF 2 pada hari ke-6, dan KF 3 pada hari ke-17 dan KF 4 pada hari ke-42. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas menurut Kemenkes (2020).

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 dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi., 2017). Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea.

Pada hari ketiga post partum, ASI ibu “AW” sudah keluar. Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. 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).

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Necrotic (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri ibu “AW” 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 “AW” mengalami perubahan lokhea yang normal dan tidak terjadi infeksi akibat dari kelainan lokhea.

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “AW” dilakukan pada delapan 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 perawatan tali pusat dan membimbing ibu untuk melakukan ambulasi dini.

Ibu “AW” 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 “AW” 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 Menurut Kemenkes R.I (2016) 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. Pada ibu “AW” terdapat luka jahit perineum, sehingga penulis memberikan KIE mengenai senam kegel. Senam kegel dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah

inkontinensia. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine. 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.

Kunjungan KF 2 dilakukan di Puskesmas I Denpasar Timur pada hari ke-6 postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ke-6, pengeluaran ASI ibu “AW” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Menurut Ambarwati (2016), pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lochea yang keluar adalah lochea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu “AW” dapat dikatakan normal. Ketika kunjungan KF 2 ibu “AW” mengeluh kurang tidur, dengan itu bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan ibu pijat oksitosik serta mengajarkan pijat oksitosin kepada suami ibu “AW”. Efek pijat oksitoksin untuk meningkatkan kualitas tidur ibu nifas dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, pijat oksitoksin dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan dan pegal pada punggung ibu. Peningkatan hormon oksitoksin dan prolaktin juga membuat suasana ibu menjadi lebih rileks. Secara tidak langsung, pijat oksitoksin membantu meningkatkan produksi ASI sehingga bayi dapat menyusui lebih kenyang. Bayi yang kenyang dan puas dalam menetek akan lebih tenang dan tidur lebih nyenyak dibanding bayi yang kurang kenyang. Bayi

yang tenang membantu mengurangi stress ibu akibat perubahan perannya karena ibu merasa lebih percaya diri. Perasaan tenang dan bahagia ini secara otomatis akan membantu kualitas tidur ibu nifas (Karyati, dkk, 2023)

Ibu “AW” dilakukan KF 3 pada hari ke-17 dan KF 4 hari ke-42 post partum. Pada hari ke-17, dilakukan kunjungan rumah. Ibu tinggal di rumah kontrakan bersama suami, anak pertama, dan ibu kandung. Ventilasi rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai. Tempat sampah tertutup, tidak terdapat jentik nyamuk dan lingkungan tampak bersih. Pengeluaran ASI ibu “AW” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea alba. Pada hari ke-42, ibu “AW” mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI ibu “AW” 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 post partum, 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 partum, sistem reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Amita, 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “AW” dapat berlangsung secara fisiologis.

Pada masa nifas terdapat tiga periode, 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 nyeri luka jahitan. 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 “AW” tidak mengalami fase ini karena

sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “AW” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Puskesmas. Pada masa nifas ibu “AW” tidak menghadapi *sibling rivalry* pada anak pertamanya, kakak sangat menerima kehadiran adiknya. Ibu “AW” memutuskan menggunakan KB IUD sesuai dengan perencanaan di awal kehamilan pada hari ke-42 post partum. Setelah melakukan konseling ibu memilih KB IUD. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “AW” selama 42 hari

Bayi ibu “AW” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan berat lahir 3020 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.

Direktorat Bina Kesehatan Ibu 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 “AW” telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu “AW” dilakukan pada delapan jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke-6. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit (Bobak, 2005). Bidan telah memberikan KIE menyusui secara *on demand* dan meningkatkan nutrisi. Tali pusat bayi tampak bersih, kering dan terbungkus gaas. Bayi tidak terlihat kuning. Masa adaptasi berhasil. Kunjungan ketiga (KN 3) dilakukan pada bayi usia 17 hari. Berat badan bayi Ibu “AW” mengalami kenaikan 1085 gram selama satu bulan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai satu bulan.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “AW” 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 “AW” 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 “AW” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, serta memberikan senyuman.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Pijat bayi dapat meningkatkan perubahan berat badan dan panjang badan bayi secara signifikan. Pijat bayi yang dilakukan dengan benar pada setiap fase pertumbuhan anak dapat meningkatkan tumbuh kembang anak secara optimal. Hubungan ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayinya dapat ditingkatkan juga melalui pijat bayi yang dilakukan oleh orang tuanya sendiri. Pijatan yang diberikan dapat memberikan ketenangan yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan Bahagia, percaya diri dan aman secara emosional (Hidayanti., 2018).

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “AW” 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 telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

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 pangen atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian. Inisiasi menyusui dini telah dilakukan setelah bayi lahir dan berhasil dalam 1 jam. Ibu “AW” akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 2 tahun. Pemberian imunisasi bayi ibu “AW” juga sudah sesuai jadwal dengan diberikan imunisasi BCG dan OPV 1.

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 (Slusher *et al*, 2016)