

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AV” Umur 22 Tahun Pada Masa Kehamilan

Pengambilan kasus dilakukan di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur. Penulis pertama kali mengumpulkan data pada tanggal 10 Februari 2025. Data yang didapatkan melalui hasil observasi, wawancara dan dokumentasi buku KIA serta buku kontrol Dokter SpOG ibu “AV”. Penulis mengikuti perkembangan dari usia kehamilan 34 minggu sampai 42 hari masa nifas.

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “AV” UMUR 22 tahun dan keluarganya, kemudian menyampaikan tujuan asuhan serta kesediaan sebagai subjek studi kasus ibu dan keluarga setuju. Pada saat penulis melakukan kunjungan rumah, respon ibu terhadap penulis yaitu dengan sikap menerima dan terbuka. Saat penulis melakukan asuhan ibu “AV” mengatakan bahwa saat ini tinggal bersama suami dan dirumah yang semi permanen yang terdiri dari satu kamar tidur, dapur, kamar mandi, untuk lantainya menggunakan semen dan atapnya menggunakan genteng. Lingkungan rumah bersih dan ventilasi rumah ibu selalu dibuka dan kebersihannya terjaga, terdapat pepohonan dan tempat sampah. Sumber mata air ibu berasal dari PDAM. Keluarga ibu buang air besar di jamban, keluarga ibu “AV” berlangsung harmonis dengan yang lainnya. Jarak lokasi ibu dengan Puskesmas ± 2 km.

Tabel 5

**Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ AV” Umur 22 Tahun
Selama Masa Kehamilan**

Hari/tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Sabtu,15 Maret 2025,Pukul 08.45 Wita,di pustu sumerta kelod	S : Ibu mengeluh nyeri punggung Ibu sudah mengerti mengenai ketidak nyamanan sering kencing pada malam hari. Ibu sudah melakukan stimulasi dengan janin yaitu dengan mengajak berbicara dan mendengarkan musik relaksasi. Ibu sudah memilih alat kontrasepsi yaitu KB Suntik 3 bulan. Ibu dan suami telah menentukan calon pendonor darah berjumlah 2 orang yaitu ibu mertua dan adek ipar. Ibu mengetahui mengenai tanda bahaya trimester III. Ibu sudah bisa mengatasi ketegangan dan kecemasan yang dirasakan dengan metode relaksasi. O : KU: baik, kesadaran : <i>Composmentis</i>, BB : 64,5 kg, TD : 122/78 mmHg, Suhu : 36, °5C, Nadi : 89x/ menit, RR: 20 kali/menit. TFU : 2 jari bawah px, Mcd: 34 cm DJJ : 142x/menit, Reflek patella +/+, Odema +/- ,Palpasi Leopold: a. Leopold I :TFU: 2 jr dibawah px (<i>Prosesus xifoideus</i>), b. Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin . Bagian kiri perut ibu teraba datar, keras seperti papan dan memanjang.. c. Leopold III : Teraba keras dan bulat pada bagian bawah dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : Divergen A : G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari Preskep U puki T/H intrauterin. P:	Bidan

1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Ibu Pahami. 2. Mengingatkan ibu untuk persiapan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu, transportasi, identitas lengkap, pendonor darah dan pendamping persalinan. Ibu dan suami mengerti. 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan waktu yang telah ditentukan atau seaktu-waktu jika ibu ada keluhan, Ibu bersedia.	
Sabtu, 15 Maret 2025, Pukul 15.00 Wita, di Rumah ibu "AV"	S : Ibu mengeluh nyeri punggung O: KU: baik, kesadaran : Composmentis, BB : 64,5 kg, TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36,°C, Nadi : 88x/ menit, RR: 18 kali/menit. A : G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari Preskep & puki T/H intrauterin. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu Pahami. 2. Mengajari ibu yoga untuk mengatasi nyeri punggung, ibu bersedia. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda awal persalinan yaitu: perut mulas-mulas yang teratur, timbul semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar ketuban dari jalan lahir, serta mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, ibu paham 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan waktu yang telah ditentukan atau seaktu-waktu jika ibu ada keluhan, Ibu bersedia. 5. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dan melakukan aktivitas fisik ringan lainnya, ibu bersedia 6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan pola istirahat, ibu paham	Sindi

1	2	3
Selasa, 25 Maret 2025, Pukul 09.00 Wita, di Puskesmas 1 Denpasar timur	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memastikan keadaan janin. O :KU: baik, kesadaran : <i>Composmentis</i>, BB : 64,5 kg, TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36, °6C, Nadi : 79 kali/menit, TFU :2 jari bawah px, Mod: 35 cm DJJ : 148x/menit, Reflek patella +/+, Odema +/- Palpasi Leopold: a. Leopold I :TFU: 2 jr dibawah px (<i>Prosesus xifoideus</i>), b. Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin . Bagian kiri perut ibu teraba datar,keras seperti papan dan memanjang.. c. Leopold III : Teraba keras dan bulat pada bagian bawah dan tidak dapat digoyangkan. d. Leopold IV : Divergen A : G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari Preskep Upuki T/H intrauterin. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Ibu dan suami paham. 2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan melakukan aktivitas fisik ringan lainnya,ibu bersedia.	Bidan
Selasa, 25 Maret 2025, Pukul 16.00 Wita, di Rumah ibu "AV"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : KU: baik, kesadaran : <i>Composmentis</i>, TD : 117/80 mmHg, Suhu : 36, °6C, Nadi : 79 kali/menit A: G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari Preskep Upuki T/H intrauterin. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu Paham. 2. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan	Sindi

1	2	3
	3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke Dokter SpoG karena sudah lewat tafsiran persalinan tetapi ibu belum merasakan kontraksi, ibu mengerti	
	4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti pakaian bayi, dan ibu, transportasi, identitas lengkap, pendonor darah dan pendamping persalinan, ibu dan suami mengerti	

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AV” Umur 22 Tahun Pada Masa Persalinan

Persalinan Ibu “AV” berlangsung secara normal pada tanggal 26 Maret 2025 pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari di Rumah Sakit Bhakti Rahayu Denpasar. Ibu datang ke Puskesmas 1 Denpasar Timur pukul 04.30 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.30 wita tidak ada pengeluaran cairan ketuban, gerak janin aktif dirasakan, dapat diuraikan pada tabel berikut.

Tabel 6

Hasil Pemberian Asuhan Pada Ibu “AV” Umur 22 Tahun Pada Masa Persalinan Di Puskesmas 1 Denpasar Timur

Hari/tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Rabu, 26 Maret 2025 Pukul 04.30 Wita, di Puskesmas 1 Denpasar timur	S: Ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 03.00 wita, keluar lendir bercampur darah tidak ada pengeluaran cairan ketuban, gerak janin aktif. Ibu makan terakhir pukul 22.00 wita (25/03/2025) komposisi setengah piring nasi, tiga sendok sayur bayam	Bidan “D”

1	2	3
	ibu minum terakhir pukul 02.00 wita jenis air mineral 200ml. BAK terakhir 01.30 wita, BAB terakhir pukul 17.00 wita (25/03/2025) dengan konsistensi lembek warna coklat. ibu tidur malam 6-7 jam dan istirahat siang 1-2 jam, saat ini ibu masih mampu berjalan-jalan dan menahan rasa sakit perutnya. O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i> , TD: 117/77 mmHg, S: 36°C, N: 70x/menit, RR: 20x/menit. Palpasi Leopold:	
	a. Leopold I :TFU: 2 jr dibawah px (<i>Prosesus xifoideus</i>), b. Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin . Bagian kiri perut ibu teraba datar,keras seperti papan dan memanjang. c. Leopold III : Teraba keras dan bulat pada bagian bawah dan tidak dapat digoyangkan. d. Leopold IV : Divergen McD: 35 cm, TBJ: 3720 gr , Perlimaan: 3/5, DJJ: 124x/menit, His 4x/10 menit durasi 40 detik	Sindi
Pukul 04.35 wita	VT: v/v normal, terlihat pengeluaran lendir bercampur darah, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, eff: 25%, selaput ketuban utuh, denominator belum jelas, penurunan kepala H-II +, moulage 0, ttbk/tp. A: G1P0A0 UK 40 Minggu 2 Hari Preskep & Puki T/H Intrauterine + PK 1 fase aktif. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> , ibu dan suami setuju Lembar persetujuan tindakan telah ditanda tangani. 3. Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi, eliminasi dan mobilisasi ibu. 4. Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu Sudah siap.	Bidan

1	2	3
	5. Mengobservasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin setiap 30 menit dan dicatat dalam lembar partograf.	
Rabu, 26 Maret 2025, Pukul 08.30 Wita	S: Ibu mengeluh perutnya semakin sakit O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 109/69mmHg, S: 36,4°C, N: 80×/menit, RR: 20×/menit, His: 4×/10 menit durasi 45 detik, Spo2: 95% durasi 50 detik, djj: 126×/menit, VT: v/v normal, portio teraba lunak, pembukaan 9 cm, eff: 75%, Selaput ketuban (-), teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala H-III +, moulage 0, tdk/tp. A: G1P0A0 UK 40 Minggu 2 Hari Preskep U Puki T/H Intrauterine + PK 1 fase aktif Masalah: - Ibu tidak kooperatif - Ibu terlihat lemas P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan - Mengobservasi kemajuan persalinan dengan partograf - Memberikan dukungan kepada ibu dan ditemani suami - Memberikan O2 dengan kecepatan 2 L/menit, ibu bersedia - Memasang infus RL 500cc dengan kecepatan 18tpm/menit, ibu bersedia - Memberikan ibu nutrisi makan dan minum	Bidan "D"
26 Maret 2025 Pukul 10.00 Wita	S: Ibu mengeluh ingin mengejan seperti mau BAB O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 116/68 mmHg, S: 36,3°C, N: 72×/menit, RR: 20×/menit, His: 5×/10menit durasi 50 detik, djj 130×/menit. Ibu masih terpasang oksigen dengan kecepatan 2 L/menit dan infus RL 500cc dengan kecepatan 18 tpm.	Bidan "D"

1	2	3
	VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap cm, eff:100%, ketuban (-) ,teraba kepala,denominator ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala H-IV +,moulage 0, ttbk/tapi /tampak kepala <i>crowning</i>. A: G1P0A0 UK 40 Minggu 2 Hari T/H Preskep U Puki+PK II Masalah: - Ibu merasa lelah dan lemas - Ibu kurang koperatif P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan - Melakukan <i>informed consent</i> tindakan selanjutnya, ibu dan keluarga setuju. - Menyiapkan alat dan lingkungan, pasien, penolong, sudah siap, ibu didampingi suami. - Membantu ibu memilih posis yang nyaman,ibu memilih posisi setengah duduk - Membimbing ibu cara meneran yang benar dan efektif - Memimpin dan meolong persalinan - Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak,ibu sangat lelah dan tidak mampu untuk mengejan - Melakukan episiotomy searah <i>mediolateralis</i>.	Bidan Sindi
26 Maret 2025 Pukul 11.20Wita	S: Ibu sudah mencedan selama 1 jam 10 menit O: KU: Baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 128/78 mmHg, N: 72x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit, His:5x/10menit durasi 50 detik, djj: 142x/menit, kepala <i>crowning</i>. Ibu masih terpasang infus RL 500cc dengan kecepatan 18tpm dan oksigen 2 L/menit A: G1P0A0 UK 40 Minggu 2 Hari T/H Preskep U + PK II Lama.	Bidan "D"

1	2	3
	Masalah: - Ibu kurang kooperatif - Ibu sangat lemas - Ibu tidak kuat mengedan P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan - Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa akan melakukan rujukan ke faskes selanjutnya, ibu dan suami setuju. - Menghubungi faskes rujukan selanjutnya, Rumah Sakit Bhakti Rahayu - Menyiapkan pasien untuk dirujuk, infus sudah terpasang dengan kecepatan 18tpm - Merujuk pasien dengan ambulance, pukul 11.40 Wita pasien tiba di Rumah Sakit Bhakti Rahayu.	
26 Maret 2025 Pukul 11.40 Wita di RSUD Bhakti Rahayu	S: ibu tiba di Rs Bhakti Rahayu dalam keadaan lemas, mengeluh tidak kuat mengejan dan merasa kelelahan O : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 120/82 mmHg, S: 36,6°C, N: 92x/menit, RR: 20x/menit, His: Kuat dan teratur. A: G1P0A0 UK 40 Minggu 2 Hari Preskep U pukiT/H Intrauterine P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti - Pemberian oksigen 2 L/menit untuk meningkatkan tenaga ibu - Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki lahir, tangis kuat dan gerak aktif.	Bidan dan dr.SpOG
Pukul 12.09 wita		
26 Maret 2025 Pukul 12.10 Wita di RSUD Bhakti Rahayu	S: Ibu merasa lega karena bayi telah lahir dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TFU: sepusat, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik,	Bidan dan dr.SpOG

1	2	3
	kandung kemih tidak penuh, nampak tali pusat pada vulva, vagina, perdarahan kurang dari 100 cc. A: G1P0A0 UK 40 Minggu 2 Hari + PK III	Bidan dan Dr.spoG
Pukul 12.18	1. Mengeringkan tubuh bayi, bayi sudah dalam keadaan kering dan hangat. 2. Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD, bayi telah di telungkukan diatas dada ibu dengan posisi seperti katak 3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir spontan 4. Melakukan massage fundus uteri, kontraksi uterus baik 5. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kesan lengkap.	
26 Maret 2025 Pukul 12.25 Wita Di RSUD Bhakti Rahayu	S: Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta telah lahir Q: KU:Baik Kesadaran: <i>composmentis</i>, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak robekan pada kulit otot pirenium, perdarahan tidak aktif A: P1A0 PSptB+PK IV +laserasi Grade II + Vigorous Baby dalam masa adaptasi. P: 1. Menyuntikan <i>lidocain</i> 1% dengan dosis 2 mg pada robekan jalan lahir yang akan dilakukan penjahitan, tidak ada reaksi alergi 2. Melakukan penjahitan pada pirenium bagian mukosa vagina, jahitan terpaut rapih dengan teknik jelujur dan tidak ada perdarahan aktif. 3. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah yang keluar, dan kandung kemih. Hasil terlampir pada patograf.	Bidan dan Dr.spoG
26 Maret 2025 Pukul 14.25 Wita	S: Ibu merasa bahagia dan lega telah melewati proses persalinan dan mengeluh sedikit nyeri pada luka jahitan perineum.	Bidan dan Dr.spoG

1	2	3
Di RSU Bhakti Rahayu	O: KU, Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD:126/80 mmHg; S: 36,6 °C,N: 70 x/menit; R: 19 x/menit . Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, seklera putih, bibir lembab, payudara bersih, puting menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum, tidak ada retraksi dada. Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, Vagina: Pengeluaran <i>lochea rubra</i>, pendarahan tidak aktif, luka jahitan utuh. BAYI: BBL: 3.400 gram; PB: 52 cm LK:33 cm: LD:32 cm HR: 148x/menit; RR: 47x/menit: S: 36,7°C, tangis kuat, gerak aktif, tidak ada perdarahan pada tali pusat, reflek hisap (+), menyusu, BAB/BAK : +/+ A: P1A0 PSptB2 Jam Postpartum + Vigorous Baby Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Bayi ibu "AV" sudah diberikan injeksi vitamin K untuk mencegah infeksi setelah melewati jalan lahir, Ibu dan suami paham dan menerimanya. 3. Bayi ibu "AV" sudah diberikan injeksi HB0 2 jam setelah pemberian vitamin k	Bidan

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AV” Umur 22 Tahun Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dimulai setelah dua jam postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum. Kunjungan pertama dilakukan pada 20 jam postpartum (27 maret 2025), pada Kunjungan kedua pada hari ketiga (29 maret 2025) post partum, kunjungan ke tiga pada hari ke dua puluh delapan (23 april 2025) dan kunjungan keempat dilakukan pada hari keempat puluh dua hari post partum (6 mei 2025). Sedangkan asuhan pada bayi ibu “AV” di mulai dari asuhan 20 jam pertama hingga bayi berumur empat puluh dua hari , asuhan satu jam pertama dan 12 jam dilakukan di RS Bhakti Rahayu. selama masa nifas tidak terdapat masalah atau komplikasi pada ibu “AV” ataupun bayi. ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan di bantu oleh suami dan ibu mertua. Hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 7

**Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AV” Umur 22 Tahun
Pada Masa Nifas Di RS Bhakti Rahayu , Puskesmas dan Rumah Ibu “AV”**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Kamis ,27 Maret 2025 Pukul 08.00 wita di RS Bhakti Rahayu	Kunjungan Nifas 1 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah mampu menyusui dagu bayi menempel ke payudara ibu, areola masuk kedalam mulut bayi, tidak terdengar bunyi atau decak saat bayi menyusu, ibu menyusui bayinya dengan posisi duduk, ibu sudah mampu menjaga kehangatan bayi ,ibu sudah minum obat yang diberikan sesuai aturan, ibu sudah minum air putih ± 300 ml.	Bidan

1	2	3
	Ibu mengatakan belum BAB dan ibu sudah BAK ,ibu dapat istirahat ketika bayi tidur, ibu sudah mampu beraktivitas sendiri seperti duduk, berjalan ke kamar mandi dan menyusui bayinya. Psikologis: Ibu merasa bahagia dan senang atas kelahirannya yang normal serta mampu menyusui bayinya. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD: 118/79mmHg, N: 88x/menit, S: 36,5°c, sudah keluar colostrum, TFU: 2 Jari dibawah pusat, perdarahan tidak aktif, <i>lochea rubra</i>, jaritan pirenium utuh. A: P1 A0 PsptB+20 Jam Postpartum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Menginformasikan kepada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 3. Melaksanakan pemantauan Trias Nifas (<i>laktasi, involusi dan lochea</i>). 4. Mengingatkan ibu mengkonsumsi Vitamin A 1x200.000 IU, ibu mengerti 5. Membimbing ibu cara menyusui bayinya secara on demand. ibu mengerti dan memahami 6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai personal hygiene yaitu mengajarkan ibu membersihkan vagina yang benar. Ibu mengerti 7. Memberikan KIE Pola nutrisi dan istirahat yang cukup, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 8. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan memahami Mengawasi kesehatan mental ibu.	Sindi

1	2	3
Jumat, 29 Maret 2025 Pukul 15.00 wita di Rumah ibu "AV"	Kunjungan Nifas ke-2 S: Ibu mengatakan mampu menyusui bayinya namun, ibu belum mengetahui cara menampung ASI nya. Ibu terkadang masih merasakan sedikit nyeri pada jaritan pirenium. Ibu sudah memenuhi pola nutrisinya dengan baik yaitu makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang yang komposisinya, nasi, sayur, ikan, ayam, tempe, tahu, buah-buahan. kebutuhan eliminasi ibu dalam batas normal, BAB 1 kali dalam sehari dan BAK 5-6 kali dalam sehari. Ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur, sekitar 1 jam tidur pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari dan hanya bangun ketika bayinya ingin menyusui. Psikologis: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Ibu pulang kerumah pada Jumat 28 Maret 2025, pukul 11.00. wita. bidan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 2 April 2025 untuk memantau keadaan ibu dan bayi. O: KU: baik, kesadaran: Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,5°C, Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat dan tidak ada edema payudara bersih, puting susu tidak lecet, pengeluaran asi kurang lancar, TFU: 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan, bekas jahitan utuh dan genitalia ada pengeluaran berupa <i>lochea rubra</i>, tidak ada tanda infeksi. A: P1A0 3 Hari Post Partum Masalah: 1. Ibu belum mengetahui cara menampung ASI Ibu masih merasakan nyeri pada bekas luka jaritan pirenium.	Sindi

1	2	3
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti dan memahami. 2. membimbing ibu cara menampung/menyimpan ASI yang sudah diperah, yaitu dengan menampung ASI pada plastik khusus dan diberikan tanggal dan jam saat ASI diperah kemudian simpan dilemari pendingin dengan batas waktu penyimpanan diluar freezer 4 hari dengan suhu 4°C dan tahan 6 bulan apabila disimpan dalam freezer dengan suhu -18°C, Ibu mengerti dan 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, tanda-tanda bahaya pada bayi, pemenuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu mampu menjawab pertanyaan dan memahami penjelasan. 4. Melakukan pijat oksitosin pada ibu, ibu bersedia 5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, ibu melakukannya. menerima dan bersedia. 6. Mengingatkan ibu untuk kontrol sesuai waktu yang telah ditentukan.	
Kamis ,23 April 2025 Pukul .14.00 wita di Rumah ibu "AV"	Kunjungan Nifas 3 S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: KU:Baik, Kesadaran :Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit ,S: 36,6°C, Puting susu bersih dan menonjol, Pengeluaran ASI lancar, TFU: Tidak teraba, tidak ada pengeluaran <i>lochea</i> A: P1A0 Post Partum hari ke-28 post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami dalam batas normal, ibu dan suami mengerti 2. Mengingatkan ibu untuk menentukan alat kontrasepsi	Sindi

1	2	3
	1. Memberikan KIE mengenai pola istirahat yang cukup dan nutrisi selama masa nifas, ibu paham. 2. Memberikan KIE untuk menyusui secara <i>on demand</i> dan eksklusif pada bayinya, ibu paham. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya, ibu mengatakan akan menimbang dan memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya ke bidan atau ke posyandu 4. memantau dan mengawasi kesehatan mental ibu.	
6 Mei 2025	Kunjungan nifas ke-4	Sindi
Pukul 15.00 wita di Rumah ibu "AV"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan telah menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB Suntik 3 bulan, ASI lancar dan tidak ada keluhan saat menyusui, pola nutrisi ibu teratur yaitu 3 kali sehari dengan porsi sedang Ibu tidak memiliki pantangan makanan. Minum ± 10 gelas per hari. Ibu mengatakan BAB 1x sehari, dan BAK 4-5 sehari serta tidak ada keluhan. Ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas: ibu sudah beraktivitas seperti biasanya. Ibu merasa bahagia. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD: 119/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,7 °C, R: 20x/menit, Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, payudara bersih, normal, pengeluaran ASI lancar (+/+). Abdomen: TFU: sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia terdapat pengeluaran <i>lochea alba</i>, cairan yang keluar berwarna putih bening berlendir dan tidak ada tanda infeksi, seperti tanda kemerahan ataupun oedema pada genetalia. A: P1A0 PspB 42 hari postpartum+ akseptor baru KB suntik 3 bulan.	

1	2	3
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand dan eksklusif, ibu bersedia. 3. Memantau dan mengawasi kesehatan mental ibu. 4. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang suntik KB yaitu 3 bulan lagi pada 29 juli bila tidak ada keluhan. Jika ibu mengalami keluhan agar segera datang ke bidan atau puskesmas. Ibu mengerti dan bersedia datang.	

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu "AV" Umur 22 Tahun Pada Masa Neonatus Sampai Bayi 42 Hari.

Tabel 8

Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu "AV" Umur 25 Tahun di RSU Bhakti Rahayu, dan Rumah Ibu "AV"

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
1	2	3
Kamis, 27 Maret 2025 Pukul 08.20 wita di RS Bhakti Rahayu	Kunjungan Neonatus Ke-I S: Bayi sudah mampu menyusu dengan baik. O: KU: bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 140x/menit, RR: 48 x/menit, S: 36,8 °C, BB: 3.400 gram tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. BAB/BAK: (+/+). Ekstermitas gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan. A: Bayi Ibu "AV" umur 20 jam dengan neonatus aterm dalam masa adaptasi	

1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami dan menerima. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai: a. Menyusu on demand, dan memberikan ASI Eksklusif, ibu memahami dan bersedia b. Memantau reflek hisap (<i>sucking refleks</i>) pada bayi. 3. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari yang meliputi membimbing perawatan tali pusat serta menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu mampu menerima dan melakukannya dengan benar. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai manfaat sinar matahari pagi untuk kesehatan bayi, ibu dan suami memahami dan bersedia menjemur bayinya dengan sinar matahari di pagi hari. 5. Mengingatkan ibu untuk menyusui on demand dan menyendawakan bayi setelah disusui, dengan cara meninggikan kepala bayi dan menepuk punggung bayi secara perlahan dengan posisi diletakkan di dada atau pada paha ibu, ibu memahami dan mampu	Bidan dan Sindi
Kamis ,29 Maret 2025 Pukul 13.00 wita di RS Bhakti Rahayu	Kunjungan Neonatus Ke- 2 S: Bayi menyusu 10 kali perhari,durasi 10-15 menit, BAB: 3-4x/hari dan BAK 6-7x/hari O: KU: Baik, RR: 40x/menit, HR: 130x/menit, suhu:36,8°C, Antropometri: Berat badan bayi :3.400 gram, kulit kemerahan, wajah: tidak pucat dan tidak ada edema, mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung,Mulut: Mukosa mulut lembab dan lidah bersih, abdomen : perut bayi tidak kembung dan tidak ada pendarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat, Ekstremitas: gerak tonus simetris, warna kulit kemerahan, ikterus (-).	Bidan dan Sindi

1	2	3
	A: Bayi ibu "AV" umur 3 hari dengan neonatus sehat	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami memahaminya. 2. Memantau cara pemberian ASI yang benar agar kebutuhan ASI bayi terpenuhi. 3. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari yang meliputi membimbing perawatan tali pusat, membimbing ibu melaksanakan pijat bayi, serta menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu mengerti dan melakukannya dengan benar. 4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada neonatus.	
Kamis, 23 April 2025 Pukul 14.30 wita di Rumah ibu "AV"	Kunjungan Neonatus Ke-3	Sindi
	S: Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus pada tanggal 31 maret 2025,	
	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya	
	Bayi minum ASI <i>secara on demand</i> ,BAB 2-3 kali sehari, pola istirahat bayi lebih banyak tidur dan terbangun saat menyusui.	
	O: KU:Baik, kulit kemerahan, HR:148x/menit, R: 40x/menit, dan suhu: 36,7°C, wajah: tidak pucat dan tidak ada odema,mata: konjungtiva merah muda dan sclera: putih, abdomen: perut bayi tidak kembung.	
	A: Bayi ibu"AV" umur 28 hari Neonatus sehat.	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami,semua dalam batas normal 2. Mengingatkan kembali untuk menyusui secara on demand dan eksklusif, ibu mengerti.	

1	2	3
	3. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi pada bayi, ibu mengerti. 4. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi	
6 Mei 2025 Pukul 15.40 wita di Rumah ibu "AV"	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Pola nutrisi: bayi minum ASI secara <i>on demand</i>. ≤ 12 kali menyusu setiap hari, tidak ada makanan lain yang diberikan., tidak ada muntah. Pola eliminasi: Bayi BAB 2-3 kali sehari warna kuning dan berbutir, dan BAK $\pm 6-8$ kali sehari Warna kuning jernih dan tidak ada masalah. Pola istirahat: sehari-hari bayi lebih banyak tidur ± 14 jam dan sesekali bangun untuk menyusu, menurut ibu bayi tidak rewel. Bayi ibu "AV" sudah melakukan imunisasi Bcg dan polio 1 di Puskesmas pembantu sumerta kelod. O: Keadaan umum bayi: baik, gerak aktif, HR: 132x/menit, R: 52x/menit, S: 36,7°C. BB: 5.200 gram. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema, Mata: konjungtiva merah muda, sclera: putih, hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung, pada bagian dalam pusar bayi sudah kering dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Dada tidak ada retraksi. Ekstermitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan. perkembangan motorik kasar: tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak, motorik halus: kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. A: Bayi Ibu "AV" umur 42 hari Neonatus sehat	Sindi

1	2	3
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dan memahami. 2. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami mengenai tanda bahaya, gejala sakit pada bayi serta perawatan bayi sakit, ibu dan suami memahami. 3. Menginformasikan kepada ibu untuk melanjutkan imunisasi sesuai jadwalnya pada bayi saat usia 2 bulan, ibu dan suami bayinya imunisasi. 4. Memberikan KIE untuk memperhatikan dan memantau tumbuh kembang anak, ibu dan suami memahami penjelasan bidan	

B. PEMBAHASAN

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan pada ibu “AV” dari kehamilan trimester ketiga

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan diberikan kepada ibu “AV” bertujuan untuk memantau perkembangan dan membantu mempersiapkan aspek fisik, spiritual, sosial, psikologis dalam menghadapi persalinan dan nifas. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020) tentang standar pelayanan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dengan ketentuan satu kali pada trimester I, dua kali pada kehamilan trimester II dan tiga kali pada kehamilan trimester III. Berdasarkan dokumentasi dalam buku KIA terkait pemeriksaan kehamilan diketahui ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali . satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan lima kali pada trimester III. Hal tersebut menunjukkan

bahwa ibu "AV" melakukan pemeriksaan *antenatal care* sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan *antenatal care* terpadu dengan 10T adalah timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lila, pengukuran fundus uteri, penentuan letak janin, pemeriksaan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes Laboratorium, konseling mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelahiran bawaan, persalinan, IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, KB dan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan jika mengalami masalah kesehatan pada saat hamil. Ibu belum melakukan pemeriksaan sesuai standar dikarenakan saat trimester 1 ibu tidak melakukan pemeriksaan Laboratorium pada awal kehamilan, Ibu "AV" melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester III UK 28 minggu 5 hari dengan hasil Hb: 11 g/dL, selain pemeriksaan hemoglobin ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium lainnya seperti PPIA dengan hasil non-reaktif, dan protein urine serta reduksi urine negatif.

Penambahan berat badan ibu "AV" selama kehamilan sebanyak 11,5 kg. ibu memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) 23,6. Dengan berat badan ibu sebelum hamil 53 kg dan tinggi badan ibu 150 cm, sehingga IMT ibu termasuk kategori normal. Peningkatan berat badan yang dirasakan sesuai dengan IMT ibu adalah 11,5- 16 kg (Bobak, Lowderm dan Jensen, 2005). Peningkatan berat badan ibu sudah sesuai dengan IMT. IMT ibu didapatkan berdasarkan perhitungan ($BB: (TB(m) \times TB(m))$ atau (kg/m^3)) (Irianto, 2017). Menurut Dyah Ekowati (2020) dalam jurnal Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Berhubungan dengan Kejadian BBLR bahwa

kenaikan berat badan Ibu "AV" dalam batas normal sesuai dengan IMT sehingga disimpulkan bahwa status kenaikan berat badan ibu selama hamil yang baik akan melahirkan bayi dengan berat badan yang cukup.

Selain dari peningkatan berat badan status gizi ibu dapat dinilai melalui pengukuran LILA. Pengukuran LILA saat kunjungan *antenatal* di peroleh hasil LILA ibu 25 cm. Pengukuran LILA dilakukan diawal kunjungan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), disini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm, ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes, 2021). Berdasarkan dari hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil dengan status gizi baik.

Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu sejak pertama kali ditemui hingga menjelang persalinan masih dalam batas normal. menurut teori tekanan darah normal 120/80 mmHg, apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg maka terdapat faktor risiko hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Pengukuran TFU adalah salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin. Tinggi Fundus Uteri (TFU) dapat dilakukan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran McDonald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu (Saifuddin, 2020). Pada kasus Ibu "AV" pengukuran TFU yang terakhir yaitu 35 cm pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Maka hal tersebut membuktikan bahwa antara teori dan kasus sesuai yaitu pada usia kehamilan 36-38 minggu MCD normal yaitu 34-

38 cm. TFU diukur menggunakan metlin dari fundus ke *simfisis pubis* Pengukuran TFU terakhir yang dilakukan dengan teknik McDonald yaitu 35 cm pada UK 40 minggu 1 hari dengan posisi janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Menurut Simanjuntak (2020). Menentukan tafsiran berat janin (TBJ) adalah penting bagi penolong persalinan untuk menentukan jenis persalinan yang akan dilakukan. Menghitung tafsiran berat janin dapat dihitung dengan teori Johnson dan Toshack dengan rumus ($TBJ = (TFU - n) \times 155$), hasil dari perhitungan menggunakan rumus tersebut dilakukan ketika kepala janin sudah memasuki PAP yaitu didapatkan hasil 3.720 gram dan berat badan janin tersebut tergolong normal. Namun, tafsiran berat badan janin Ibu "AV" jika dibandingkan dengan berat badan bayi saat dilahirkan yaitu 3.400 gram lahir dengan sehat dan normal saat UK 40 minggu 2 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu - 40 minggu, dengan tafsiran berat badan lahir 2.500-4.000 gram (Jamil, Sukma dan Hamidah, 2017).

Selama kehamilan Trimester III, denyut jantung janin (DJJ) Ibu "AV" berkisar 130-150 x/menit. Denyut jantung janin adalah batas bawah 120x/menit dan batas atas yaitu 160 x/menit. Selama kehamilan Ibu "AV" selalu merasakan gerak janin aktif. Gerakan janin juga sebagai penanda kondisi kesehatan janin meyakinkan, dan merupakan salah satu tanda pasti kehamilan. Dalam sehari ibu merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali.

Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Untuk memenuhi kebutuhan zat besi saat kehamilan hingga

menjelang persalinan. Fungsi dari tablet tambah darah bagi ibu hamil yaitu menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan kematian pada ibu karena perdarahan saat persalinan (Kemenkes, 2018). Hingga masa akhir kehamilan Ibu "AV" tetap rutin mengkonsumsi suplemen yang diberikan setiap pemeriksaan. Minimal selama kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dokumentasi buku KIA, sejak kunjungan antenatal pertama pada umur kehamilan 8 minggu ibu telah memperoleh multivitamin yang mengandung asam folat 30 tablet, Menurut (Kemenkes, 2020) untuk mencegah defisiensi zat besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Berdasarkan hal tersebut, ibu telah memperoleh tablet tambah darah sesuai dengan program pemerintah dan dapat mencegah ibu mengalami anemia .

Pelayanan *antenatal* yang diberikan kepada Ibu "AV" dapat disimpulkan belum sesuai standar, karena Ibu "AV" melakukan pemeriksaan laboratorium pertama pada Trimester III. Pemeriksaan Laboratorium seharusnya dilakukan pada Trimester I dan Trimester III (Kemenkes RI, 2017). Pemeriksaan pada Trimester III sudah dilakukan sesuai dengan standar, dimana Ibu telah melakukan pemeriksaan Hb pada Trimester III dengan hasil normal yakni 11gr/dL.

2. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AV" Selama Persalinan

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan(setelah 37 minggu – 40 minggu) tanpa disertai penyulit

(Saifuddin, 2017). Ibu "AV" mengalami proses persalinan pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Berdasarkan P4K yang telah disiapkan, tempat persalinan ibu adalah UPTD Puskesmas Denpasar Timur 1. Namun, ibu dilakukan rujukan yaitu bertempat di RSUD Bhakti Rahayu. Pada P4K Ibu "AV" juga untuk dana bersalin menggunakan tabungan bersalin pribadi, kendaraan yang digunakan adalah mobil pribadi, calon pendonor darah yakni mertua dan adik ipar Ibu "AV", ibu dan suami berencana bayi dapat diberikan IMD dan diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama.

a. Persalinan Kala I

Ibu mengeluh mengalami sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak Pukul 03.00 wita. Pada pukul 04.30 wita ibu datang ke UPTD Puskesmas Denpasar Timur 1 untuk mendapat pertolongan. Setelah pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki persalinan Kala I fase aktif. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai atau inpartu sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam (JNPK-KR, 2017). Ibu "AV" merupakan primigravida dengan lama kala I 1 jam dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap. Dari hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan proses persalinan kala I ibu.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, memfasilitasi ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, melakukan

asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Selama proses pemantauan persalinan berorientasi pada asuhan sayang ibu dengan pemenuhan kebutuhan dasar ibu Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin kebutuhan akan makanan dan cairan. kebutuhan eliminasi, kebersihan diri, mengurangi rasa nyeri yaitu meredakan ketegangan pada ligament sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan ataupun pemijatan pada kedua sisi pinggul. Pada kasus, penulis melaksanakan peran pendamping suami untuk membimbing suami mengurangi rasa nyeri dengan permijatan ataupun penekanan pada kedua sisi pinggul ibu. Selama pemantauan persalinan Ibu "AV" dapat mengonsumsi bubur dan sayur serta 1 gelas teh manis gelas 300ml, kebutuhan eliminasi, ibu BAK sebanyak 2 kali dibantu oleh suami. Dukungan emosional yang diberikan kepada ibu dengan mengucapkan kalimat pujian dan membesarkan hati agar ibu merasa nyaman dan yakin bisa menghadapi persalinan.

b. Persalinan Kala II

Persalinan kala II terjadi pada primigravida maksimal 2 jam (JNPK-KR, 2017). Setelah terdapat tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, tampak pada perineum menonjol, serta vulva terbuka dilakukan pemeriksaan dalam atau Vaginal Toucher untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan pada tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfinkter ani membuka, ditandai juga dengan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan teori gejala yang dialami, memang benar ibu telah memasuki kala II persalinan, Persalinan kala II dimulai ketika

pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR. 2017). Setelah dipastikan pembukaan sudah lengkap, ibu kemudian dipimpin untuk meneran. Pemeriksaan kesejahteraan janin yakni pemeriksaan DJJ dilakukan ketika his menurun dan ibu tetap difasilitasi untuk minum selama proses persalinan, tetapi setelah proses persalinan berlangsung 1 jam 10 menit, ibu “AV” menunjukkan tanda kelelahan. Menurut (Barokah dkk., 2022), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

1) Tenaga (*Power*)

Power dalam persalinan adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar, meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen yang bekerja sama secara sempurna. His adalah kontraksi uterus yang terjadi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik (Barokah dkk., 2022).

2) Jalan lahir (*Passage*)

Kondisi jalan lahir dipengaruhi oleh bagian keras (tulang atau rangka panggul) dan bagian lunak (otot, ligament, dan jaringan). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku (Barokah dkk., 2022).

3) Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Passanger pada persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Terjadinya malpresentasi janin sangat mempengaruhi proses persalinan normal. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Barokah dkk., 2022).

4) Faktor Psikologis Ibu

Perasaan takut dan cemas pada ibu dapat memperlambat proses persalinan, sehingga dukungan emosional dari pendamping persalinan sangat diperlukan. Kecemasan saat menghadapi persalinan dapat menyebabkan berbagai dampak negatif bagi ibu dan janin, termasuk meningkatkan risiko kelahiran prematur dan melemahnya kontraksi otot rahim akibat pelepasan hormon katekolamin dan adrenalin (Barokah dkk., 2022).

5) Faktor Posisi Ibu

Faktor posisi ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap pengalaman persalinan. Mengubah posisi ibu selama persalinan bukan hanya berpengaruh pada kenyamanan, tetapi juga dapat mengatasi rasa letih dan memperbaiki sirkulasi (Barokah dkk., 2022).

Kelelahan pada ibu dalam kasus ini disebabkan karena ibu tidak kooperatif dan tidak dapat mengejan secara efektif, akibatnya power dari ibu menjadi tidak optimal yang menyebabkan menurunnya kemampuan ibu untuk mengejan, kemajuan persalinan terhambat sehingga terjadi partus lama. Kondisi ini berisiko bagi ibu dan bayi. UPTD Puskesmas Denpasar Timur 1 merujuk ibu "AV" ke RSUD Bhakti Rahayu pada pukul 11.20 wita untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dan optimal. Pada pukul 11.40 wita ibu "AV" tiba di RSUD Bhakti Rahayu proses persalinan berlangsung pervaginam. Bayi lahir pukul 12.09 wita, menangis kuat, gerak aktif, dan jenis kelamin laki-laki dengan Berat badan 3.400 gram tidak ada kelainan dan perdarahan tali pusat.

3. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AV" Selama Masa Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali pulih seperti sebelum hamil (Zubaidah, 2021). Selama masa nifas, penulis melakukan kunjungan nifas rumah sebanyak 4 kali. Perkembangan masa nifas ibu dapat ditinjau dari perubahan trias nifas yaitu proses *involusi uterus, lochea dan laktasi* (Kemenkes RI, 2016). Selama proses pemulihan berlangsung fisiologis dan tidak mengalami suatu komplikasi atau tanda bahaya pada masa nifas Pada kasus Ibu "AV". Penulis selama melakukan kunjungan nifas, penulis melakukan pemeriksaan TTV dan trias nifas Ibu "AV" Asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan ibu berupa konseling tanda bahaya masa nifas, perawatan bayi, tanda bahaya pada bayi, serta konseling KB.

Ibu "AV" tidak mengalami masalah dalam produksi ASI. Saat dilakukan pemeriksaan 20 jam postpartum, payudara Ibu "AV" masih mengeluarkan kolostrum, pada hari ketiga dan keempat puluh dua ASI yang diproduksi cukup banyak. Selain itu payudara Ibu "AV" tidak mengalami lecet atau bengkak. Involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. 20 jam masa nifas TFU Ibu "AV" 2 jari dibawah pusat, hari ketiga TFU turun menjadi 3 jari dibawah pusat, pada pemeriksaan hari ke empat puluh dua TFU Ibu "AV" sudah tidak teraba. Tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke empat belas dan normal pada hari ke empat puluh dua (Kemenkes RI, 2017). Perubahan lochea pada Ibu "AV" tergolong normal, perubahan lochea Ibu "AV" pada hari pertama mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari ketiga mengeluarkan *lochea sanguinolenta*, pada hari kedelapan hingga keempat belas mengeluarkan *lochea serosa*, dan *lochea alba* berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum

(Anggraini dan Yeti, 2017). Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* Ibu "AV" tergolong fisiologis.

Ibu masih mengonsumsi suplemen Fe (1x60mg), seorang ibu nifas harus mengonsumsi tablet zat besi untuk meningkatkan kadar hemoglobin sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah gizi bagi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet zat besi setidaknya sampai 3 bulan postpartum (Kemenkes RI, 2018), Ibu "AV" mengonsumsi tablet tambah darah sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Bagi ibu nifas dan menyusui, pemilihan metode kontrasepsi yang tepat merupakan sebuah kebutuhan yang penting. Selama masa perawatan pascapersalinan ibu memerlukan konseling penggunaan kontrasepsi seperti suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant, dan pil serta konseling oleh penulis ketika hamil. Setelah berdiskusi akhimya ibu dan suami sepakat memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

4. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AV" Selama Masa Neonatus Dan Bayi

Kondisi bayi Ibu "AV" segera setelah lahir yaitu segera menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif serta tergolong fisiologis. Bayi Ibu "AV" lahir pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan berat badan lahir 3.400 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahirnya 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan). Menurut teori tersebut bayi ibu dalam keadaan normal. Pada 1 jam pertama, bayi dilakukan IMD dengan

bayi berada di dada ibu yang bertujuan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi, memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi nosokomial, dapat menurunkan insiden icterus pada bayi, memperkuat reflex hisap pada bayi dan membuat bayi lebih tenang . Bayi IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2013). Pemberian asuhan saat umur bayi 1 jam sudah sesuai dengan standar menurut Kemenkes RI (2017) yaitu menjaga bayi tetap hangat, membersihkan jalan nafas, merawat tali pusat tanpa membubuhi apapun, pemberian salep mata pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi mata dan memberikan injeksi vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Tali pusat bayi lepas pada hari ke-5 neonatus. Selama tali pusat belum terlepas, penulis mengingatkan kepada Ibu "AV" untuk selalu menjaga agar tali pusat dalam keadaan kering. Sebelum diizinkan pulang, bayi ibu "AV" dilakukan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) dan skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) untuk mendeteksi tanda kelainan pada bayi, dengan hasil PJB >100% dan hasil SHK diinformasikan jika ditemukan tanda bahaya. Tali pusat bayi lepas pada hari ke-5 Perawatan tali pusat yang selalu dirawat dengan baik, yakni ditunjukkan dari keadaan tali pusat yang selalu kering dan tidak terjadi suatu infeksi. Berdasarkan Kemenkes RI (2015), usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami peningkatan sekitar 140-200 gram kenaikan perminggu. Pada kunjungan neonatus, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar yakni dengan melakukan pemeriksaan fisik, perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya pada neonatus serta

tanda bayi mengalami sakit. Pada kasus, bayi Ibu "AV" mengalami kenaikan berat badan dari berat badan bayi baru lahir 3.400 gram meningkat menjadi 5.000 gram pada usia 42 hari. Hal tersebut mencerminkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik, dalam satu bulan berat badan bayi Ibu "AV" naik 1.600 gram.

Perkembangan bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan seperti menatap ke arah ibu, mengeluarkan suara seperti "ooo....ooo, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki. Stimulasi yang dilakukan oleh keluarga yaitu dengan memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, menggantung benda atau mainan bayi yang berwarna cerah, bergerak dan bisa dilihat oleh bayi, tatap mata bayi, mengajak bayi berbicara, bernyanyi atau berikan stimulasi musik atau suara pada bayi (Kemenkes RI, 2017).

Bayi Ibu "AV" telah dapat menghisap dengan kuat, bergerak aktif, dapat menatap ibunya pada saat menyusui, bayi sudah dapat tersenyum. Perkembangan bayi Ibu "AV" menunjukkan perkembangan bayi berlangsung normal. Orang tua berperan penting dalam menstimulasi anaknya khususnya mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya, oleh karena bayi berinteraksi dengan orang tua setiap saat.

Imunisasi yang telah didapatkan bayi yakni imunisasi Hepatitis B-0 (Hb-0) pada 2 jam pertama untuk mencegah bayi terkenan Hepatitis B, pemberian Hb-0 sudah sesuai dengan standar asuhan JNPK-KR (2017). Pemberian imunisasi selanjutnya yaitu BCG dan Polio-1 telah diberikan saat bayi berusia 42 hari. Pemberian BCG dan Polio-1 sudah sesuai dengan standar menurut Kemenkes RI

(2018) yaitu diberikan dari umur 0 bulan hingga bayi berusia satu bulan. Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu "AV" sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.