

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “R”, seorang multigravida berusia 31 tahun yang berdomisili di Jalan Sekar Tunjung 9, Denpasar Utara wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara merupakan responden yang penulis damping secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari usia kehamilan 20 minggu hingga 42 hari masa nifas. Pertemuan awal antara penulis dan ibu “R” terjadi di Puskesmas Denpasar Utara III ketika beliau menjalani pemeriksaan kehamilan rutin.

Penulis kemudian melakukan pendekatan kepada ibu “R” beserta suaminya untuk meminta kesediaan menjadi responden dalam penyusunan laporan tugas akhir. Setelah mendapatkan persetujuan dari keduanya, bahwa mereka bersedia untuk mendapatkan pendampingan dari kehamilan 20 minggu hingga 42 hari pascapersalinan, penulis mengajukan permohonan kepada pembimbing lapangan dan institusi. Permohonan tersebut disetujui sehingga penulis dapat melanjutkan pemberian asuhan kebidanan kepada ibu “R”.

Tujuan pemberian asuhan ini adalah untuk memantau perkembangan kondisi ibu selama masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Asuhan dilakukan dalam bentuk pemeriksaan kehamilan, pendampingan saat proses persalinan, pemeriksaan masa nifas, serta pemantauan bayi melalui kunjungan rumah hingga bayi berusia 42 hari. Dokumentasi asuhan kebidanan yang mencakup kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga usia 29–42 hari akan disertakan sebagai lampiran.

1. Asuhan kebidanan pada ibu “R” beserta janinnya dari usia kehamilan 20 minggu sampai menjelang persalinan

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

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

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
1	2	3	4
1	8 Desember 2024 Pukul 16.00 di UPTD Puskesmas III Dinkes Kecamatan Denpasar Utara	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan O: Keadaan umum ibu: baik, kesadaran <i>composmentis</i> , BB: 55 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 90 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,3°C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada palpasi abdominal TFU: setinggi pusat (21 cm), DJJ: 147 x/menit teratur, tidak ada bengkak pada tangan, kaki, dan wajah. A: G2P1A0 UK 24 minggu 3 hari janin T/H Intrauterine P: 1. Meginformasikan semua hasil pemeriksian dalam batas normal, ibu senang 2. Membeikan KIE mengenai nutrisi, pola istirahat, ibu paham	Bidan D

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
		3. Mengingatn mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu paham dan dapat mengulangnya. 4. Memberikan KIE mengenai <i>brain booster</i> dengan musik klasik, ibu paham dan akan melakukannya 5. Memberikan ibu suplemen SF 1 x 200 mg (XXX) dan Kalsium 1 x 500 mg (XXX), ibu bersedia mengonsumsinya 6. Mengingatn ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 8 Januari 2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu bersedia melakukannya.	
2	8 Januari 2025 Pukul 10.00 di UPTD Puskesmas III Dinkes Kecamatan Denpasar Utara	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan, ibu sudah melakukan <i>brain booster</i> setiap malam dan mengeluh tidak nyaman saat tidur karna nyeri punggung O: Keadaan umum ibu: baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 57 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 90 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,3°C, Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada palpasi abdominal TFU: tiga jari diatas pusat (26 cm) DJJ: 147 x/menit teratur, tidak ada bengkak pada tangan, kaki, dan wajah. A: G2P1A0 UK 28 minggu 6 hari janin T/H Intrauterine P:	Bidan D

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
		1. Meginformasikan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu senang 2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai nutrisi, waktu istirahat, perawatan kehamilan, pemantauan kesejahteraan janin serta tanda bahaya pada kehamilan trimester kedua, ibu dapat memahami penjelasan dengan baik. 3. Memberikan KIE tentang posisi tidur miring kiri dengan disangga bantal dan menghindari untuk tidur terletang, ibu paham 4. Memberikan KIE mengenai prenatal yoga, ibu paham 5. Memberikan ibu suplemen SF 1 x 200 mg (XXX) dan Kalsium 1 x 500 mg (XXX), ibu bersedia mengonsumsinya 6. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 18 Januari 2025, ibu paham 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 8 Februari 2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu bersedia melakukannya.	
3	18 Januari 2025 pukul 16.00 WITA di rumah ibu “R”	S: Ibu mengatakan tidur menjadi sedikit nyaman saat menggunakan bantal penyangga dan tidur dengan posisi miring kiri. O: Keadaan umum ibu: baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 90 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,3°C	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
		A: G2P1A0 UK 30 minggu 2 hari janin T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya masih dalam batas normal, ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu manfaat dilakukan <i>prenatal yoga</i> yaitu secara umum dapat merilekskan badan ibu, mampu mengurangi kecemasan karena tehnik latihan pada <i>prenatal yoga</i> menitikberatkan pengendalian otot, tehnik pernafasan, rileksasi, ketenangan pikiran, meningkatkan aliran darah, dan menjaga kesehatan mental, ibu paham 3. Menyiapkan alat yang digunakan untuk <i>prenatal yoga</i>, alat telah disiapkan. 4. Memulai <i>prenatal yoga</i> selama kurang lebih 1 jam, <i>prenatal yoga</i> berjalan dengan baik dan ibu merasa rileks. 5. Mengingatkan ibu untuk rutin minum vitamin yang diberikan oleh bidan puskesmas, ibu paham. 6. Mengingatkan ibu untuk kontrol kehamilan dan cek laboratorium pada kunjungan selanjutnya, ibu paham	
4	8 Februari 2025 pukul 10.30 WITA	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keluhan nyeri punggung sedikit berkurang	Bidan D

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
	di UPTD Puskesmas III Dinkes Kecamatan Denpasar Utara	dengan prenatal yoga. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan laboratorium O: Keadaan ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 58 kg, TD 110/80 mmHg, S 36,5 C, N 82x/menit, RR 22 x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU: 4 jari bawah px (31 cm) DJJ : 132 kali/menit, kuat dan teratur. A: G2P1A0 UK 33 minggu 2 hari janin T/H Intrauterin P: 1. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu senang 2. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan <i>hemoglobin</i>, hasil pemeriksaan hb: 12,5 g/dL 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, Ibu paham terhadap penjelasan yang disampaikan. 4. Memberikan KIE dan membimbing suami untuk melakukan pijat perineum, suami akan melakukannya 5. Mengingatkan ibu untuk rajin membaca buku KIA halaman 19-21, ibu bersedia melakukannya. 6. Memberikan suplemen SF 1 x 200 mg (XXX) dan Kalsium 1 x 500 mg (XXX), ibu sudah mengonsumsi secara teratur	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
		7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 8 Maret 2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu bersedia.	
5	8 Maret 2025 Pukul 09.00 Wita di UPTD Puskesmas III Dinkes Kecamatan Denpasar Utara	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan dan merasa sedikit cemas untuk menghadapi persalinan O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan: 60 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C , R: 20x/menit, Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut. Pemeriksaan leopard: leopard I:TFU 3 jari dibawah px (34 cm), teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian kecil di kanan ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan, TBBJ: 3565 gram, DJJ 138 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, refleks patella +/+. A: G1P0A0 UK 37 minggu 2 hari Preskep U Puki Janin T/H Intrauterin P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal	Bidan D

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
		2. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu akan melakukannya	
		3. Mengingat kembali mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham.	
		4. Mengingat ibu mengenai tanda pasti persalinan, ibu paham dan sudah mengerti	
		5. Memberikan KIE mengenai posisi persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk	
		6. Memberikan KIE mengenai IMD, ibu paham dan mampu melakukannya.	
		7. Mengingat ibu untuk menyiapkan keperluan ibu dan bayi untuk dibawa ke tempat bersalinm ibu sudah menyiapkannya.	
		8. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan, ibu sudah sering melakukannya	
		9. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola makan yang baik.	
		10. Mengajukan ibu untuk tetap melaksanakan pijat perineum, ibu bersedia dan akan melakukannya.	
		11. Mengajukan ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen yang diberikan sesuai dengan dosis anjuran, ibu sudah mengkonsumsi secara rutin	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PEREMBANGAN	PELAKSANA
		12. Menganjurkan ibu langsung datang ke Rumah Sakit apabila sudah merasakan tanda-tanda persalinan, ibu paham dan akan melakukannya.	

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

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari Ibu “R” datang dengan pembukaan serviks 6 cm hingga kala IV di Klinik Cahaya Bunda Tabanan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 1 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi.

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

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
1	2	3	4
1	21 Maret 2025 Pukul 09.00 WITA di RS “B”	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari pagi Pk. 05.00 WITA (20 Maret 2025) dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 08.00 WITA (21 Maret 2025) Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 08.00 WITA dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 08.50 WITA air putih, BAB terakhir Pk. 05.00 WITA dan BAK terakhir Pk. 08.55 WITA. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan dan <i>massase</i> punggung bagian bawah. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses	Bidan “S” Bidan “D”

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami juga sudah mendampingi. Gerakan janin aktif. O: Keadaan umum: baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 116/74 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,0 °C. Pada palpasi abdominal bagian terendah adalah kepala sudah masuk PAP dengan punggung janin berada di bagian kiri perut ibu, perlimaan 3/5, TFU 3 jari bawah px (34 cm), TBBJ: 3565 gram, frekuensi his 4-5x10' ~ 40-45'', dan DJJ 140 x/menit kuat dan teratur.	
Pk. 09.05	WITA	VT: v/v normal, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, porsio lunak, pembukaan 6 cm, eff : 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, posisi kiri depan, molase 0, penurunan HII+, ttbk/tp, kesan panggul normal. A:G2P1A0 UK 39 minggu 1 hari preskep U puki tunggal hidup intrauterine + partus kala I fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		2. Melakukan <i>informed consent</i> atas asuhan yang diberikan, ibu dan suami menyetujui <i>informed consent</i>. 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya persalinan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 4. Membimbing suami untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan <i>massage effleurage</i>, mengajarkan teknik pernafasan, ibu merasa nyaman 5. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi, ibu sudah makan sedikit roti dan minum air mineral. 6. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu proses persalinan, alat dan bahan telah disiapkan 7. Memberikan KIE mengenai posisi bersalin, ibu paham dan akan memilih posisi setengah duduk 8. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf, hasil terlampir dalam partograf.	
2	21 Maret 2025 Pukul 12.00 WITA di RS "B"	S: Ibu mengeluh sakit perut bertambah keras, keluar air merembes dan merasa seperti ingin BAB. O: KU baik, Kesadaran: composmentis, nampak dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, dan pengeluaran lendir campur	Bidan "S" Bidan "D"

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		darah bertambah banyak. N: 90 x/menit, RR 22 x/menit. Perlimaan 1/5, his 5x10'~ 45-50" dan DJJ 145x/menit kuat teratur. VT : v/v normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK, posisi Depan, molase 0, penurunan HIV, ttbk/tp kesan panggul normal.	
	Pukul 12.02 WITA	A: G2P1A0 UK 39 minggu 1 hari preskep ⊕ puki tunggal hidup intrauterine + partus kala II P: 1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Mendekatkan dan memeriksa kelengkapan alat, obat, bahan, APD dengan cepat, semua telah siap 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan 4. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami 5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ, kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal 6. Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm, ibu mengedan efektif, bayi lahir pukul 11.20 WITA, segera menangis,	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.	
3	21 Maret 2025 Pukul 11.20 WITA di RS "B"	S: Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan perut masih terasa mulas O: Ibu: KU : Baik, Kes : CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh. Bayi: KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif A: G2P1A0 PsptB + PK III + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu setuju 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas ibu, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi 4. Mengeringkan bayi, memberikan rangsangan taktil, bayi menangis kuat gerak aktif 5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif 6. Melaksanakan IMD, bayi sudah dalam posisi IMD 7. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi baik	Bidan "S" Bidan "D"
	11. 21 WITA		

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		8. Melakukan PTT, plasenta lahir Pk. 11.30 WITA lengkap, perdarahan tidak aktif	
		9. Melakukan <i>masase</i> selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus baik	
4	21 Maret 2025 Pukul 11.30 WITA Di RS "B"	S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 °C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh, perdarahan ± 150 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina. A: P2A0 PSptB + PK IV dengan laserasi perineum Grade I + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidokain, ibu setuju 11.32 WITA 3. Melakukan penyuntikan lidokain, tidak ada reaksi alergi 4. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif 5. Melakukan <i>eksplorasi</i> , bekuan darah sudah dikeluarkan	Bidan "S" Bidan "D"

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		6. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan, ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan 7. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dengan cara melakukan <i>masase</i> uterus, ibu dan suami sudah bisa melakukan <i>masase</i> uterus 8. Mengevaluasi IMD, IMD berhasil dilakukan 9. Mengevaluasi Kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.	
5	21 Maret 2025 Pukul 11.30 WITA Di RS "B"	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif O : KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, HR : 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, S : 36,8°C, BB : 3250 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 34/33 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAK dan BAB. A : <i>Neonatus aterm</i> usia 1 jam PsptB dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan	Bidan "S" Bidan "D"

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		- Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia - Memberikan salep mata antibiotika <i>gentamicin</i> 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi - Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas <i>anterolateral</i>, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan - Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa. - Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat.	
6	21 Maret 2025 Pukul 12.30 WITA di RS "B"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya O : KU : Baik, Kes : CM TD : 112/76 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif Bayi : KU : Baik, tangis kuat gerak aktif A : P2A0 PSptB + 2 Jam <i>Post partum</i> + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan	Bidan "S" Bidan "D"

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		2. Memberikan terapi Amoxicilin 3 x 500 mg, Paracetamol 3 x 500 mg, SF 1 x 200 mg, Vitamin A 1 x 200.000 IU diberikan 2 buah, ibu paham dan akan meminumnya	
		3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu paham dengan penjelasan bidan	
		4. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi, ibu paham dan akan melakukannya.	
		5. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini, ibu sudah bisa berdiri	
		6. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu paham dan akan melakukan saran bidan	
		7. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya	
		8. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya	
		9. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas	

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

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam post partum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online. Kunjungan pertama dilakukan pada hari pertama *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-28 *postpartum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *postpartum*. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

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

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
1	KF 1 21 Maret 2025 Pukul 17.00 WITA di RS “B”	S: Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu dan suami sudah bisa memeriksa kontraksi uterus. Ibu sudah BAK 2 kali dan belum BAB hari ini. Ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan secara hati-hati. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, S:36,3°C, N: 80x/menit, RR: 22 x/menit, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik,	Bidan “D”

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, tidak ada oedema pada ekstremitas. A: P2A0 PsptB + 6 jam <i>postpartum</i> Masalah: 1. Nyeri luka jahitan perineum P: 1. Memberikan KIE mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan 2. Membimbing ibu senam kegel, ibu mampu melakukannya 3. Memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum, ibu paham 4. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya 5. Membimbing dan mengajarkan suami cara melakukan pijat oksitosin, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya 6. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham 7. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya 8. Memberitahu ibu untuk memanggil petugas bila ada keluhan, ibu paham	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
2	KF 2 24 Maret 2025 Pukul 09.00 WITA di RS "B"	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu menyusui bayi secara <i>on demand</i>. Ibu makan 3 kali sehari dengan menu bervariasi, minum 6-7 gelas/hari. BAB 1 x/hari dan BAK 5 x/hari dan tidak ada keluhan O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, Respirasi 20 x/menit, S ;36,50C, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. A: P2A0 PSpt B + post partum hari 3 P: 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2 Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya. 3 Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan bersedia melakukannya 4 Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya. 5 Memberikan KIE mengenai tanda	Bidan "D"

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		bahaya pada ibu nifas, ibu paham dengan penjelasan bidan 6 Mengingatkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet penambah darah yang telah diberikan, ibu mengerti dan mengkonsumsinya sesuai anjuran 7 Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham 8 Memberikan konseling kepada ibu agar menggunakan KB, ibu akan menggunakan IUD.	
3	KF 3 17 April 2025 Pukul 16.00 wita di Rumah Ibu “R”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 87 x/menit, R 22 x/menit, S 36,3°C, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar. A: P2A0 PsptB + 28 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu dapat melakukan senam dengan baik 3. Memberikan dukungan untuk ibu agar tetapi menyusui secara <i>on demand</i> pada kedua payudara, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Bidan “D”

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		4. Menyepakati jadwal untuk memasang KB IUD, ibu bersedia melakukannya pada saat 42 hari masa nifas tanggal 10 Mei 2025 di Puskesmas Denpasar Utara III	
4	KF 4 2 Mei 2025 Pukul 09.00 WITA di Puskesmas Denpasar Utara III	S: Ibu datang ingin menggunakan KB IUD O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 118/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,4 °C, ASI keluar lancar, jahitan terpaut baik tidak ada perdarahan aktif A: P2A0 PsptB + 42 hari post partum + akseptor baru KB IUD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE mengenai cara pemasangan, indikasi, kontraindikasi dan efek samping KB IUD, ibu paham 3. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan KB IUD, ibu dan suami setuju 4. Menyiapkan ruangan, alat dan ibu, ibu alat dan ruangan telah siap 5. Memasang KB IUD, KB sudah terpasang dan tidak ada perdarahan aktif	Bidan "D"

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		6. Mengingatkan agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali dan secara eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya	
		7. Memberikan KIE jadwal kontrol tanggal 9 Mei 2025, ibu bersedia melakukannya.	

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

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

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

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
1	2	3	4
1.	KN 1 27 Februari 2024 Pukul 17.00 WITA di RS “B”	S: Ibu mengatakan tidak ada yang dikeluhkan pada bayinya. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali dengan konsistensi lembek warna kehitaman terhitung semenjak kelahirannya, sudah BAK dua kali	Bidan “D”

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		warna kuning jernih terhitung dari hari ini. Bayi menyusu setiap 2 jam. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S:36,6 °C, BB 3250 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, jenis kelamin: laki-laki, keadaan tali pusat bersih, pemeriksaan fisik bayi tidak ada kelainan A: Bayi usia 6 jam <i>neonatus aterm</i> cukup bulan + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus, ibu dan suami paham 3. Memberikan KIE cara perawatan bayi sehari-hari seperti, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyendawakan bayi, ibu paham 4. Membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, ibu paham 5. Memberikan KIE mengenai pijat bayi, ibu paham dan akan melakukannya	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		6. Melakukan pemeriksaan PJB di tangan kanan dan kaki bayi. hasil SpO2 pada tangan kanan bayi yaitu 99% dan pada kaki bayi 99 %. 7. Memberikan KIE mengenai jadwal imunisasi BCG dan OPV 1 pada tanggal 24 Maret 2024, ibu menyetujui dan bersedia datang.	
2	KN 2 24 Maret 2025 Pukul 09.00 WITA di Puskesmas Denpasar Utara III	S: Ibu datang untuk memberikan imunisasi BCG dan OPV 1 pada bayinya, keadaan bayi sehat. Bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>, tali pusat bayi sudah lepas dan kering tidak perdarahan dan tanda infeksi tali pusat. Hasil PJB (28-2-2025): Hasil SpO2 pada tangan kanan bayi yaitu 99% dan pada kaki bayi 98 %. O: KU bayi baik, tali pusat sudah terlepas, kondisi kering, bersih, tidak ada infeksi, dan perdarahan, tangis kuat, gerak aktif. HR 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,8°C, BB: 3240 gram. A : Neonatus usia 3 Hari + Neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan	Bidan “W”

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		2. Mengambil darah bayi ditumit kiri untuk pemeriksaan SHK. Darah ditumit sudah diambil dan kertas SHK akan di kirimkan ke pusat.	
		3. Melaksanakan <i>informed consent</i> pemberian imunisasi BCG dan Polio serta memberikan KIE tujuan pemberian imunisasi BCG dan Polio. Ibu dan suami setuju.	
		4. Melaksanakan pemberian imunisasi BCG 0,05 cc Intracutan pada lengan kanan bagian atas. Tidak ada reaksi aergi dan perdarahan.	
		5. Melaksanakan pemberian imunisasi polio 2 tetes peroral. Tidak ada reaksi alergi.	
		6. Memberikan KIE tentang efek samping setelah pemberian imunisasi BCG yaitu akan timbul reaksi bisul dalam kurun waktu 2 sampai 12 minggu, bisul akan sembuh dan meninggalkan bekas berupa jaringan parut. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
		7. Memberikan KIE tentang stimulasi tumbuh kembang bayi yaitu dengan mengajak berbicara bayi, menatap	

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		mata bayi, dan memberikan sentuhan kasih sayang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya di rumah. 8. Mengajarkan ibu tentang cara pijat bayi untuk membantu menstimulasi tumbuh kembang bayi. Ibu mengerti dan dapat melaksanakannya dengan benar. 9. Mengingatkan kembali ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi, rajin menjemur bayi pada pagi hari, pemberian ASI eksklusif dan <i>on demand</i>, serta perawatan bayi di rumah. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 10. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 11. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA, dokumentasi sudah dilakukan.	
3	KN 3 17 April 2025 Pukul 16.00 wita di Rumah Ibu "R"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya Hasil SHK (24-3-2025): Kadar TSH 2.2 $\mu\text{U/mL}$ (nilai normal $<20 \mu\text{U/mL}$).	Bidan "D"

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		O: KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,4°C. A: neonatus usia 28 hari + neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan pijat bayi, bayi merasa lebih tenang 3. Memandikan bayi, bayi sudah dimandikan 4. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya 5. Mengingatkan kembali kunjungan selanjutnya untuk mendapat imunisasi Pentabio I dan OVP II, PCV I, Rotavirus I, ibu dan suami paham dan bersedia.	
4	2 Mei 2025 Pk. 09.00 WITA di Puskesmas Denpasar Utara III	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan tentang bayinya. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C, BB 4.300 gram, PB 53 cm, LK 33 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih,	Bidan D

NO	TANGGAL/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANA
		konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. A: Bayi sehat umur 42 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan, Ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia 6 bulan menyusui bayinya tiap 2 jam sekali. 3. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar saat bayi berumur 2 bulan. 4. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA, dokumentasi sudah dilakukan.	

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

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “R” beserta janinnya dari usia kehamilan 20 minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kepada ibu “R” dimulai sejak usia kehamilan 20 minggu. Selama masa kehamilannya, ibu “R” secara rutin menjalani pemeriksaan kehamilan (ANC) di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak tujuh kali, yang terdiri atas dua

kali pemeriksaan pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Jumlah pemeriksaan ini menunjukkan bahwa ibu “R” telah memperoleh layanan kehamilan sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2021, yang mengatur bahwa pemeriksaan kehamilan normal dilakukan minimal enam kali, dengan rincian dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, minimal dua pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter, yaitu pada kunjungan pertama trimester pertama dan kunjungan kelima pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Mengacu pada Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu, yang mencakup pemeriksaan 12T, pemeriksaan oleh dokter umum, pemeriksaan gigi, serta pemeriksaan laboratorium. Saat memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara, ibu “R” telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan di poli KIA dengan hasil dalam batas normal. Selanjutnya, ibu “R” dirujuk secara internal ke poli umum dan poli gigi, serta menjalani pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah (hemoglobin), urine (protein dan glukosa), serta triple eliminasi (HIV, HBsAg, dan sifilis).

Selama kehamilan, ibu “R” menjalani pemeriksaan kadar hemoglobin sebanyak dua kali, yaitu pada trimester pertama dengan hasil 12,6 g/dL dan trimester ketiga dengan hasil 12,5 g/dL. Menurut pedoman Kementerian Kesehatan (2021), pemeriksaan hemoglobin sebaiknya dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, masing-masing pada trimester pertama dan ketiga. Tujuannya adalah untuk mendeteksi kemungkinan anemia yang dapat berkembang seiring

pertambahan usia kehamilan. Pemeriksaan ulang pada trimester ketiga penting dilakukan karena pada periode ini terjadi peningkatan volume plasma lebih cepat dibandingkan volume sel darah merah, yang dapat menyebabkan hemodilusi fisiologis dan penurunan kadar hemoglobin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan ibu tidak mengalami anemia menjelang persalinan, karena anemia pada akhir kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan, infeksi, serta komplikasi bagi ibu dan bayi.

Penimbangan berat badan ibu “R” dilakukan setiap kali kunjungan ANC. Sebelum hamil, berat badan ibu “R” adalah 50 kg dengan tinggi badan 157 cm, sehingga menghasilkan nilai IMT sebesar 19,5, yang termasuk dalam kategori normal. Indeks Massa Tubuh digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil serta sebagai acuan dalam mengontrol kenaikan berat badan selama kehamilan. Berdasarkan IMT tersebut, ibu “R” disarankan untuk mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11,5–16 kg selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Di akhir kehamilan, berat badan ibu “R” menjadi 60 kg, menunjukkan kenaikan sebesar 12 kg, atau sekitar 1–2 kg setiap bulan. Kenaikan ini tergolong normal. Penambahan berat badan ini dipengaruhi oleh pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban, serta perubahan fisiologis pada tubuh ibu, seperti pembesaran rahim dan payudara, serta peningkatan aliran darah.

Keluhan yang dialami oleh ibu “R” adalah nyeri punggung, yang merupakan gejala umum pada kehamilan trimester ketiga. Nyeri tersebut dapat diatasi melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis, salah satunya adalah prenatal yoga. Prenatal yoga terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pinggang. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sriasih dkk (2020), yang

menunjukkan bahwa prenatal yoga secara signifikan dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga membantu menenangkan pikiran dan otot tubuh, melancarkan sirkulasi darah, serta merangsang produksi hormon endorfin. Peningkatan kadar endorfin di dalam tubuh berfungsi untuk menghambat transmisi sinyal nyeri dari ujung saraf menuju medula spinalis dan korteks serebri, sehingga sensasi nyeri dapat ditekan. Menurut Fitriani (2018), prenatal yoga sebaiknya dilakukan selama 30–60 menit dengan frekuensi sekali seminggu selama dua minggu.

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

Proses persalinan ibu “R” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat proses kehamilan ibu “R” telah diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yang mengharapkan dapat melahirkan secara pervaginam. Persalinan ibu “R” berlangsung di Rumah Sakit ditolong oleh bidan yang telah memiliki wewenang untuk menolong persalinan ibu “R”. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada persalinan kala I

Proses persalinan kala I pada ibu “R” berlangsung selama tujuh jam, yang masih berada dalam batas normal. Berdasarkan JNPK-KR (2017), durasi kala I untuk primigravida umumnya berlangsung hingga 12 jam. Menurut Sarwono (2005) dalam Febrianti (2018), fase aktif pada kala I dibagi menjadi tiga tahapan.

Fase dilatasi berlangsung selama dua jam dari pembukaan serviks 4 cm hingga 9 cm, sedangkan fase deselerasi memerlukan waktu sekitar dua jam dari pembukaan 9 cm hingga lengkap. Pada kasus ibu “R”, proses dari pembukaan 6 cm hingga 10 cm berlangsung selama 3,5 jam. Hal ini dapat terjadi karena kontraksi uterus yang efektif.

Kontraksi uterus pada ibu “R” terjadi sebanyak 4–5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–45 detik setiap kontraksi. Sesuai dengan JNPK-KR (2017), kontraksi uterus dikategorikan adekuat apabila terjadi minimal tiga kali dalam 10 menit dengan durasi minimal 40 detik. Penatalaksanaan nyeri pada ibu “R” menggunakan metode non-farmakologis berupa teknik relaksasi pernapasan dan pijat punggung bawah dengan aromaterapi esensial. Tujuannya adalah untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan. Teknik pemijatan punggung disertai aromaterapi terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri dan membantu ibu lebih rileks (Sriasih dkk., 2018). Selain itu, digunakan juga teknik *effleurage massage*, yaitu pijatan ringan dengan gerakan melingkar di area perut atau punggung bawah. Teknik ini mampu mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, serta merangsang produksi endorfin alami sebagai analgesik. Metode ini juga mudah dipelajari oleh pendamping persalinan, termasuk suami, sehingga memungkinkan keterlibatan aktif dalam pemberian dukungan fisik dan emosional (Suarmini dkk., 2019).

Teknik pernapasan lambat (*slow-paced breathing*) turut digunakan untuk membantu ibu mengelola respon tubuh terhadap kontraksi. Dengan pernapasan terkontrol, ibu dapat mengurangi ketegangan otot, memperbaiki oksigenasi, dan menurunkan kecemasan. Keterlibatan suami dalam mendampingi dan memfasilitasi

teknik pernapasan dan pijat dapat meningkatkan kepercayaan diri serta kesiapan emosional ibu dalam menghadapi proses persalinan (Yuliasih dan Astiti, 2020). Pendekatan non-farmakologis seperti *effleurage massage* dan teknik pernapasan ini sejalan dengan prinsip asuhan sayang ibu, karena tidak melibatkan penggunaan obat-obatan, aman, mudah diterapkan, dan melibatkan dukungan emosional dari orang terdekat, khususnya suami. Keterlibatan aktif suami juga menciptakan suasana suportif dan memperkuat kesiapan ibu untuk menjalani persalinan dengan aman dan nyaman.

Asuhan persalinan kala I yang diterima ibu telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yang meliputi pemantauan proses persalinan, pemberian asuhan sayang ibu, serta persiapan alat dan perlengkapan untuk persalinan. Pemantauan dilakukan terhadap kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin, dan hasilnya dicatat pada lembar partograf. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kala I.

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 20 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida, proses persalinan kala II umumnya berlangsung antara 1,5 hingga 2 jam (JNPK-KR, 2017). Namun pada ibu “R”, kala II berlangsung lebih cepat dari waktu rata-rata, menandakan proses persalinan berjalan lancar dan efektif. Keberhasilan ini tidak lepas dari keterpaduan lima faktor utama dalam proses persalinan, yaitu *power*, *passage*, *passenger*, psikologis, dan *position*. *Power* merujuk pada kekuatan his dan kemampuan mengejan ibu, yang pada kasus ini berlangsung secara efektif dan terarah sehingga mempercepat kelahiran bayi.

Passage atau jalan lahir ibu berada dalam kondisi normal, memungkinkan jalannya janin tanpa hambatan. *Passenger*, yaitu janin, dalam posisi belakang kepala (oksiput anterior) serta berat badan janin sesuai dengan kapasitas panggul ibu, sehingga mendukung proses persalinan spontan.

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

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

Hal ini sesuai dengan penelitian Suliswati dkk (2023) menunjukan bahwa kejadian robekan perineum pada saat proses persalinan tanpa diberikan pijat perineum di PMB Suliswati Bondowoso sebagian besar mengalami robekan sebanyak 9 orang (60%). kejadian robekan perineum pada saat proses persalinan

dengan diberikan pijat perineum di PMB Suliswati Bondowoso sebagian besar tidak mengalami robekan sebanyak 12 orang (80%). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada ibu “R”.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Proses persalinan kala III pada ibu “R” berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan untuk memastikan tidak terdapat janin kedua, kemudian dilakukan pemberian suntikan oksitosin sebanyak 10 IU yang disuntikkan secara intramuskular pada sepertiga bagian paha kanan ibu dalam waktu satu menit pertama setelah bayi lahir. Setelah itu, dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Begitu plasenta lahir, dilanjutkan dengan massage fundus uteri selama 15 detik dengan gerakan melingkar searah jarum jam.

Menurut JNPK-KR (2017), kala III dimulai sejak bayi lahir dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban berhasil dilahirkan. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk mempercepat proses pelepasan plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diterapkan pada ibu “R” sesuai dengan prinsip manajemen aktif kala III, yaitu meliputi pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan massage fundus uteri. Segera setelah bayi lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi diletakkan tengkurap di atas dada ibu, diberi topi, dan diselimuti untuk menjaga kehangatan. Suami ibu turut memberikan dukungan serta membantu selama proses ini berlangsung. Proses IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. IMD dilakukan dengan menempatkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu untuk memungkinkan terjadinya kontak langsung kulit dengan kulit (*skin to skin contact*). Menurut Sholeh (2019) dalam Komsiyah (2020), IMD merupakan proses menyusui yang dimulai sedini mungkin, minimal selama

satu jam setelah kelahiran. Bayi secara alami akan mencari puting ibu dan mulai menyusu. IMD sebaiknya dilakukan segera setelah proses persalinan selesai.

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan kepada ibu “R” meliputi pemantauan kala IV serta edukasi mengenai cara menilai kontraksi uterus dan teknik pijat fundus uteri. Pemantauan kala IV mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, jumlah perdarahan, kekuatan kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan, hasil pemantauan dari indikator-indikator tersebut menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal. Berdasarkan JNPK-KR (2017), pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Parameter yang dipantau meliputi kondisi umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, denyut nadi, tinggi fundus uteri, kekuatan kontraksi, kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Pada kala IV, asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan melakukan penjahitan perineum menggunakan anestesi.

Pada pemantauan satu jam pertama, didapatkan hasil yang menunjukkan proses fisiologis berjalan normal tanpa adanya komplikasi. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tinggi fundus uteri berada dua jari di bawah pusat, perdarahan tidak aktif, dan kolostrum telah keluar. Pemantauan pada jam kedua juga menunjukkan kondisi fisiologis yang baik. Selain itu, pada kala IV penulis memberikan penyuluhan (KIE) kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas dan pentingnya pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi (*on demand*). Kebutuhan nutrisi ibu juga telah dipenuhi untuk membantu pemulihan energi pasca persalinan. Dengan demikian, tidak

ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kala IV yang diterima oleh ibu “R”.

Perawatan bayi baru lahir normal dimulai dengan menilai tangisan dan gerakan bayi. Jika tidak terdapat masalah, maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan dasar yang mencakup menjaga kehangatan tubuh, membersihkan jalan napas bila diperlukan, mengeringkan tubuh bayi, memantau tanda bahaya, penjepitan dan pemotongan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), penyuntikan vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular di paha kiri bagian anterolateral, pemberian salep mata tetrasiklin 1% sebagai profilaksis, pemeriksaan fisik menyeluruh, serta pemberian imunisasi hepatitis B (HB0) 0,5 ml secara intramuskular di paha kanan bagian anterolateral, yang diberikan sekitar 1–2 jam setelah penyuntikan vitamin K1.

Pada bayi ibu “R”, tali pusat dipotong dua menit setelah lahir, kemudian dilakukan IMD selama kurang lebih satu jam. Setelah itu, diberikan salep mata gentamicin sulfat 0,1% pada mata kanan dan kiri bayi sebagai upaya pencegahan infeksi mata, dilanjutkan dengan penyuntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg untuk mencegah perdarahan. Berdasarkan prosedur tersebut, tidak ditemukan perbedaan antara teori dan pelaksanaan asuhan bayi baru lahir pada bayi ibu “R”. Pemberian imunisasi hepatitis B nol (HB0) juga telah dilakukan satu jam setelah penyuntikan vitamin K1 sesuai dengan ketentuan Permenkes RI (2014).

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

Penulis melakukan empat kali kunjungan selama masa nifas untuk memantau kondisi serta perkembangan ibu setelah persalinan. Asuhan yang diberikan kepada ibu “R” mencakup pemantauan pada dua jam pertama setelah

persalinan, kunjungan pertama (KF 1) pada enam jam postpartum, kunjungan kedua (KF 2) pada hari ketiga, kunjungan ketiga (KF 3) pada hari ke-28, dan kunjungan keempat (KF 4) pada hari ke-42 setelah persalinan.

Seluruh proses masa nifas berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan standar. Produksi ASI telah dimulai sejak hari pertama pascapersalinan. Saat bayi lahir, dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan kolostrum tampak keluar dari kedua payudara. Jumlah ASI pada awalnya masih sedikit, kemudian meningkat setelah terjadi stimulasi dari hisapan bayi. Berdasarkan pendapat Ambarwati dan Wulandari (2017), perubahan fisiologis pada payudara mencakup penurunan kadar progesteron yang sejalan dengan peningkatan hormon prolaktin setelah proses persalinan. Kolostrum sudah tersedia sejak sebelum melahirkan, sedangkan produksi ASI biasanya terjadi pada hari kedua atau ketiga postpartum. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami gangguan pada payudara dan ASI yang diproduksi tergolong melimpah. Ibu memberikan ASI sesuai permintaan bayi dan berkomitmen memberikan ASI eksklusif selama enam bulan serta melanjutkannya hingga usia dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam pasca persalinan yang direkomendasikan untuk memperkuat dasar panggul, membantu penyembuhan luka, dan mencegah inkontinensia urine adalah senam Kegel. Ibu "R" belum mengenal senam tersebut, sehingga pada delapan jam postpartum, penulis membimbing ibu melakukan latihan senam kegel. Latihan ini bertujuan memperkuat otot dasar panggul, terutama otot *pubococcygeus*, sehingga dapat membantu wanita memperkuat saluran kemih dan otot vagina (Riyana dan Huda, 2022). Penelitian oleh Fitri dkk (2019) menunjukkan perbedaan signifikan dalam proses penyembuhan luka pada ibu yang melakukan senam kegel

dibandingkan dengan yang tidak melakukannya. Hasilnya membuktikan bahwa senam Kegel mampu mempercepat penyembuhan luka perineum pasca persalinan.

Tiga fase masa nifas terdiri atas fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Fase *taking in* berlangsung selama dua hari pertama setelah persalinan, ditandai dengan rasa tidak nyaman akibat kelelahan, kontraksi uterus, dan nyeri pada luka jahitan. Penulis menyarankan ibu beristirahat ketika bayi tertidur. Pada fase *taking hold*, biasanya muncul rasa khawatir terhadap kemampuan merawat bayi, perasaan sensitif, mudah tersinggung, serta ketergantungan pada orang lain, terutama terhadap dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Ibu “R” tidak mengalami fase tersebut karena telah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga sejak awal. Ibu belum memahami cara melakukan pijat bayi sehingga penulis memberikan bimbingan dalam hal tersebut. Fase *letting go* menunjukkan penerimaan ibu terhadap peran barunya sebagai orang tua. Ibu mulai mandiri, lebih peduli terhadap kebersihan diri dan bayi, serta telah mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi. Ibu “R” menunjukkan tanggung jawab penuh dalam merawat bayi sejak hari pertama kembali ke rumah.

Ibu telah memahami berbagai metode kontrasepsi seperti suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan, pil, dan metode alami. Setelah berdiskusi bersama suami, ibu memutuskan untuk memilih IUD karena metode ini dinilai tidak mengganggu produksi ASI serta efektif untuk menunda kehamilan dalam jangka panjang.

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes RI, 2015). Bayi Ibu “R” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3250 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan. Bayi Ibu “R” lahir pukul 11.20 WITA (21 Maret 2025). Terdapat selisih perbedaan tafsiran berat janin dengan berat bayi lahir Ibu “R”, hal ini disebabkan karena beberapa faktor di antaranya yaitu, faktor pengukuran tafsiran berat janin dengan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan rumus Johnson Toshack yang dilakukan secara mudah sederhana. Selain itu, ukuran, jumlah janin, dan persentase bagian terendah sudah memasuki pintu atas panggul, serta cairan amnion bervariasi, variasi ukuran ibu dan paritas juga mempengaruhi perkiraan besar janin.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan saat bayi berusia satu hari. Tujuan utama kunjungan ini adalah memastikan kondisi bayi tetap hangat serta membangun keterikatan emosional (bonding attachment) antara ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan pada hari pertama telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi bayi tergolong fisiologis tanpa adanya kelainan. Saat bayi berumur dua jam, imunisasi Hepatitis B 0 telah diberikan setelah satu jam pemberian Vitamin K. Pemeriksaan Penapisan Jantung Bawaan (PJB) juga dilakukan dan hasilnya berada dalam batas normal

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur tiga hari. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau kecukupan asupan nutrisi, memeriksa tanda-tanda ikterus, menilai pertumbuhan berat badan, serta menjaga

kehangatan dan kebersihan tali pusat. Berat badan bayi tercatat sebesar 3240 gram tanpa adanya penurunan. Berdasarkan Bobak dan rekan-rekannya (2016), bayi baru lahir biasanya mengalami penurunan berat badan sebesar 5–10% dalam beberapa hari pertama akibat pengeluaran urin, tinja, penguapan cairan melalui paru, serta asupan nutrisi yang masih sedikit. Tali pusat bayi telah terlepas dan tidak menunjukkan tanda infeksi. Bayi tampak sehat, tidak mengalami ikterus, tidak rewel, dan hanya mengonsumsi ASI sesuai kebutuhan. Imunisasi BCG dan Polio telah diberikan sesuai jadwal, serta telah dilakukan skrining Hipotiroid Kongenital

Asuhan tambahan yang diberikan berupa pijat bayi. Perawatan ini terbukti memberikan berbagai manfaat positif, termasuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan, serta memperkuat ikatan emosional antara bayi dan orang tua. Teknik pijat dilakukan dengan gerakan lembut yang dapat menstimulasi sistem saraf, memperlancar sirkulasi darah, dan memberikan efek relaksasi otot, sehingga bayi merasa nyaman setelah melewati proses persalinan yang menimbulkan stres (Meryani, 2022)

Pijat bayi pada ibu “R” dilaksanakan menggunakan teknik standar dengan pengawasan yang cermat. Gerakan lembut diterapkan secara menyeluruh pada tubuh bayi guna menciptakan rasa aman, memperkuat keterikatan antara ibu dan bayi, serta merangsang ketenangan. Keterlibatan ibu dalam proses ini turut membantu meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat anak dan mempercepat pemulihan kondisi emosional setelah melahirkan. Penelitian oleh Meryani (2022) menyatakan bahwa pijat bayi mampu memperbaiki pola tidur, menenangkan bayi yang gelisah, serta meningkatkan kualitas hidup bayi dan ibunya.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN III), pemeriksaan fisik menunjukkan hasil fisiologis normal, nilai TSH dalam batas normal, serta tidak terdapat tanda-tanda ikterus. Penilaian menggunakan formulir MTBM menunjukkan hasil yang baik. Bayi tetap tenang dan mengonsumsi ASI sesuai kebutuhan. Penulis kembali menyampaikan pentingnya penggunaan buku KIA, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta memastikan pemberian ASI eksklusif secara konsisten.

Kunjungan neonatus keempat dilakukan saat bayi berusia 42 hari. Berat badan bayi tercatat sebesar 4300 gram, hasil pemeriksaan fisik tetap menunjukkan kondisi fisiologis yang baik tanpa adanya ikterus. Penilaian melalui formulir MTBM tetap menunjukkan hasil normal. Bayi tetap mengonsumsi ASI sesuai kebutuhan dan tidak menunjukkan tanda rewel. Penulis mengingatkan kembali pentingnya pemberian ASI eksklusif serta menyampaikan jadwal imunisasi selanjutnya yang akan diberikan pada usia dua bulan.