

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “WD” umur 20 tahun primigravida beralamat di Br. Metra Kaja, Tembuku, Bangli yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Tembuku II merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 minggu 5 hari hingga 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis bertemu dengan pasien ini pertama kali saat ibu “WD” melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Tembuku II. Ibu “WD” tinggal bersama suami dan mertua di rumah pribadi yang sudah permanen dengan lingkungan yang cukup bersih. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “WD” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Penulis menjelaskan tujuan dan manfaat secara ringkas mengenai asuhan yang akan diberikan secara berkelanjutan. Penulis juga memberikan waktu kepada ibu dan suami untuk bertanya mengenai mekanisme pemberian asuhan yang akan dilakukan pada masa kehamilan hingga 42 hari masa nifasnya. Pengambilan keputusan sepenuhnya diberikan kepada ibu dan suami tanpa ada unsur paksaan. Penulis juga memberikan kebebasan apabila ibu dan suami menolak. Diskusi tersebut mendapatkan hasil yang baik yaitu ibu dan suami menerima dan setuju Ibu “WD” menjadi subjek dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) yang akan dilakukan penulis.

Setelah ibu “WD” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “WD”. Kesediaan subjek menerima asuhan ditindaklanjuti dengan mengumpulkan data dan

didokumentasikan dalam bentuk hasil laporan SOAP sesuai dengan aturan institusi yang telah dikonsultasikan dan disetujui oleh pembimbing institusi. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “WD” selama kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi hingga umur 42 hari dapat dipaparkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “WD” beserta Janinnya selama Masa Kehamilan.

Selama kehamilan Ibu “WD” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di bidan, 2 kali di klinik, 3 kali di dokter spesialis kebidanan dan kandungan, serta 1 kali di puskesmas. Hasil pemberian asuhan pada Ibu “WD” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu ‘WD beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3	4
1	Rabu, 18 September 2024/ 11.00 Wita di UPTD Puskesmas Tembuku II	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu tidak ada keluhan. O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, BB: 55 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas	Ni Kadek Desi Kartikasari

normal. TFU teraba 3 jari bawah pusat. DJJ kuat teratur 146 kali/menit. Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.

A : G1P0A0 UK 18 minggu 5 hari T/H intrauterine

Masalah : tidak ada

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya.
 3. Memberikan suplemen Tablet Fe (30 tablet), Kalsium (30 tablet), dengan dosis masing masing 1x1 tablet sehari, ibu paham cara mengkonsumsi vitaminnya.
 4. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 18 Oktober 2024, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang.
 5. Melakukan dokumentasi, hasil telah tercatat dalam register kehamilan dan Buku KIA.
-

2	Sabtu, 24 Oktober 2024/ Pukul: 10.00 Wita di UPTD Puskesmas Tembuku II	S : Ibu mengatakan saat ini ibu sering mengeluh nyeri punggung tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya. O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, BB: 56 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,6°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU Sepusat, McD: 23cm, DJJ kuat teratur 140 kali/menit, Refleks patela positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. A : G1P0A0 UK 24 Minggu T/H intrauterine Masalah: keluhan nyeri punggung P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan pemeriksaannya. 2. Memberikan KIE hasil tentang penyebab keluhan sakit punggung ibu bahwa hal tersebut adalah keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil, ibu mengerti dan merasa lega dengan penjelasan yang diberikan.	Ni Kadek Desi Kartikasari
---	--	---	---------------------------------

-
3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada saat tidur di daerah punggung yang sakit untuk meringankan sakit, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 4. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM II, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali keluhan TM II.
 5. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya, ibu bersedia melakukannya.
 6. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi suplemen Tablet Fe, dan Vitamin C dengan dosis masing-masing 1x1 tablet sehari, Ibu bersedia untuk konsumsi suplementnya.
 7. Menganjurkan ibu kunjungan ulang di meng untuk faskes terdekat tanggal 24 November 2024, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
 8. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah
-

		tercatat pada pedoman penulis.	
3	Jumat, 27 November 2024 Pukul 11.30 Wita Di UPTD Puskesmas Tembuku II	S: Ibu datang untuk kontrol hamil, ibu tidak ada keluhan saat ini. Gerak janin aktif. O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, BB: 56,5 kg, TD: 120/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, suhu 36,2°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara. Pada perut terdapat striae gravidarum. TFU: 3 jari atas pusat, Mcd : 28 cm DJJ kuat teratur, 139x/mnt A : G1P0A0 UK 28 Minggu 6 Hari, T/H Intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap rutin minum vitamin yang telah diberikan. Ibu paham. 4. Memberitahu ibu akan dijadwalkan kunjungan rumah tanggal 09 Januari 2025. Ibu bersedia	Ni Kadek Desi Kartikasari

		melakukan kunjungan ulang. 5. Melakukan dokumentasi. Dokumentasi telah dilakukan.	
4	Rabu, 09 Januari 2025/ Pukul : 11.00 Wita di Rumah Pasien	S : Ibu mengeluh kulit di sekitar perutnya terasa gatal. Ibu telah mengetahui dan mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, BB: 57 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, suhu 36,7°C. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara. Pada perut terdapat striae gravidarum. TFU: 2 jari bawah px, Mcd : 36 cm, DJJ kuat teratur, 140x/mnt A : G1P0A0 UK 35 minggu janin T/H intrauteri Masalah: perut gatal P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa gatal pada perut adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil, gatal pada perut semakin terasa saat memasuki akhir masa kehamilan karena perut	Ni Kadek Desi Kartikasari

yang semakin teregang. Cara mengatasi hal tersebut dengan menggunakan pakaian longgar, nyaman, dan menyerap keringat, pakaian dalam jangan menutupi perut, gunakan sabun tanpa pewangi, pakai pelembab kulit seperti minyak zaitun. Ibu dan suami paham dan akan melakukan saran bidan.

3. Melaksanakan senam ibu hamil. Senam ibu hamil dimulai dengan penjelasan umum, pemberian materi tentang ibu hamil. Ibu dapat mengikuti gerakan senam dengan baik dan terlihat senang dan nyaman.
 4. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga, ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan mengatakan akan mengulang kembali.
 5. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.
 6. Memberikan suplemen Tablet Fe (30 tablet) dan Kalsium (30 tablet) dengan masing-masing dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.
-

		7. Memberitahu ibu akan dijadwalkan kunjungan rumah tanggal 20 Januari 2025 ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
		8. Melakukan dokumentasi.	
5	Kamis, 20 Januari 2025 / Pukul : 17.00 Wita di Rumah Pasien	S : Ibu mengatakan akhir – akhir ini mengeluh sering kencing. Ibu BAK 7-8kali/hari, warna jernih, BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan. Ibu juga mengatakan bahwa ibu telah mempraktikkan senam hamil dan prenatal yoga secara mandiri di rumah menggunakan media video sesuai bimbingan bidan. Ibu telah mengetahui dan mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Persiapan persalinan ibu sudah lengkap. O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, BB: 58 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Palpasi Leopold : Leopold I : TFU 2 jari bawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak, McD: 35 cm. Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin dan sisi kiri perut ibu teraba bagian memanjang, datar, ada tahanan. Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu	Ni Kadek Desi Kartikasari

bagian keras, bulat, tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Divergen, DJJ teratur, 144x/mnt Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstremitas.

A : G1P0A0 UK 36 Minggu 4 Hari hari minggu preskep

⊕ puki T/H intrauterin

Masalah : sering kencing

P :

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami termasuk keluhan fisiologis pada saat hamil. Dikarenakan penekanan bagian terendah janin ke jalan lahir sehingga mengakibatkan sering kencing. dengan Ibu paham penjelasan yang diberikan bidan.
 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.
 3. Memberikan KIE tentang teknik dan terapi komplementer dalam menghadapi nyeri persalinan, ibu mengerti dan mampu menyebutkan terapi-terapi yang dipilih.
 4. Memberikan KIE tanda gejala persalinan, ibu mengetahui dan mampu menyebutkan tanda gejala persalinan.
-

		5. Memberitahu ibu untuk melakukan cek Hb di puskesmas atau faskes lainnya, ibu mengatakan akan melakukan cek Hb pada tanggal 04 Februari 2025 6. Memberikan suplemen Tablet Fe (30 tablet) dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen. 7. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 minggu lagi, ibu bersedia. 8. Melakukan dokumentasi.	
6	04 Februari 2025 Pukul. 18.00 Wita dr.Sp.OG (dr.Sayang,Sp.OG)	S : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya (USG) dan ingin cek Hb, ibu mengeluh nyeri perut bawah sampai ke pinggang, sering kencing. Gerak janin aktif. O : KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 60 kg, TD: 115/73 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S:36,4°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol. TFU: 2 jari bawah px, McdD : 34 cm DJJ teratur, 144x/mnt Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstremitas. Hasil	Ni Kadek Desi Kartikasari

pemeriksaan USG : Janin tunggal, intrauteri, FHB+, EWF 2557gr, BPD 9,22cm, ketuban cukup, Plasenta di fundus anterior. Hb :11,9 gr/dL

A : G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari T/H intrauterin
Masalah : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya.
 2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TW III yaitu sering kencing, dan cara mengatasinya. Ibu paham.
 3. Menginformasikan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang dan nyeri perut bawah dengan melakukan latihan pernapasan dan yoga prenatal dirumah. Ibu mengatakan bersedia melakukannya.
 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham.
 5. Memberikan KIE tanda gejala persalinan, ibu mengetahui dan mampu menyebutkan tanda gejala persalinan.
 6. Mengingatkan ibu tentang amanat persalinan dan P4K yang
-

	telat	disepakati
	sebelumnya :	
a.	Tempat Bersalin :	RS BMC
b.	Penolong :	Bidan
c.	Pendamping :	Suami
d.	Kendaraan :	Mobil Pribadi
e.	Calon pendonor :	Keluarga (Kakak kandung laki-laki, golongan darah B)
f.	Pembiayaan :	BPJS dan Tabungan
g.	Kb Pasca salin :	Suntik 3 Bulan.
7.	Menyampaikan kepada ibu waktu kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan atau tanda-tanda persalinan agar segera ke RS BMC. Ibu paham.	
8.	Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum vitamin yang telah diberikan. Ibu paham.	

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu “WD” beserta Janinnya pada Masa Persalinan

Pengkajian data fokus masa persalinan pada Ibu “WD” dilakukan pada tanggal 09 Februari 2025. Ibu “WD” bersama suami datang ke RS BMC pukul 01.00 Wita mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 19.00 Wita (08-02-2025) dan keluar lendir darah sekitar pukul 23.30 WITA (08-02-2025). Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “WD” saat proses persalinan.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu ‘WD’ beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	Senin, 09 Februari 2025/ Pukul 01.00 Wita di RS BMC	S : Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 19.00 Wita (08-02-2025) dan keluar lendir darah sejak pukul 23.30 Wita, tidak ada pengeluaran air ketuban. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu makan terakhir pukul 19.00 Wita (08-02-2025) dengan porsi sedang komposisi nasi, ayam, sayur dan telur, minum terakhir pukul 22.30 Wita (08-02-2025) 250 ml air mineral. Ibu BAB terakhir pukul 09.00 Wita (08-02-2025) konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK terakhir pukul 22.00 Wita, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu merasa sedikit takut menghadapi proses persalinannya. Ibu sudah melakukan cek Hb tanggal 04 Februari 2025 dengan hasil Hb 11,9 g/dL. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, berat badan 60 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,8°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara. Mcd : 35 cm Palpasi Leopold : Leopold I : 2 jari bawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak. Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin dan	Ni Kadek Desi Kartikasari

sisi kiri perut ibu teraba bagian memanjang, datar dan ada tahanan.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu / divergen. Perlimaan

3/5 DJJ teratur, 146x/mnt TBBJ :

3.100 gram His teratur 3 kali dalam

10 menit selama 40 detik Genetalia

dan anus : Terdapat pengeluaran

berupa lendir bercampur darah. VT

(pk. 01.10 Wita) :v/v normal, po

lunak, 4 cm, effacement 50%, ket utuh,

preskep ̸, denominator UUK posisi

belum jelas, moulage 0, penurunan

kepala hodge II, ttbk/tp. Anus tidak

ada hemoroid.

A : G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari

preskep ̸ puki T/H intrauteri partus

kala I fase aktif.

Masalah :

1. Ibu tidak nyaman dengan sakit perut yang semakin lama semakin sakit.

2. Ibu belum mengetahui tanda gejala kala II, teknik mengatasi rasa nyeri dan peran pendamping.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan kondisi ibu saat ini.

2. Memfasilitasi suami dalam menjalankan peran sebagai pendamping, suami nampak memberikan ibu segelas air gula.

3. Memfasilitasi ibu dan suami mengurangi rasa nyeri, ibu nampak mengatur nafas dan

		suami melakukan masase pada punggung bawah ibu.	
		4. Memfasilitasi dan mengajarkan ibu teknik birthing ball untuk mempercepat dan membantu mengurangi rasa nyeri saat melahirkan, ibu mengatakan nyeri semakin berkurang.	
		5. Memberitahu ibu tentang cara meneran, posisi persalinan, IMD, ibu dan suami mengerti.	
		6. Memberikan KIE tentang tanda dan gejala kala II, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		7. Menyiapkan partus set, alat dan perlengkapan ibu dan bayi telah disusun dengan rapi	
		8. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan patograf, hasil terlampir.	
2	Minggu, 09 Februari 2025 Pukul 04.30 Wita di RS BMC	S : Ibu mengatakan nyeri perutnya semakin kuat dan intens, ada pengeluaran air dari jalan lahir dan ada keinginan meneran seperti ingin BAB O : Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, nampak pengeluaran air dan lendir darah dari jalan lahir. DJJ: 150x/mnt, His 5x/10' durasi 45". VT : v/v normal, Vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ket (-), denominator UUK arah jam 1200, moulage 0, penurunan kepala hodge IV, ttbk/tp. A : G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari preskep ̢ puki T/H intrauteri partus kala II	Ni Kadek Desi Kartikasari

		P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti bahwa ibu sudah bersiap untuk proses persalinan. 2. Memastikan kelengkapan alat dan bahan dengan segera, alat-alat telah siap dan lengkap. 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan. 4. Memposisikan ibu, ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Melakukan bimbingan meneran, ibu meneran dengan baik dan terlihat ada kemajuan kepala bayi. 6. Memantau DJJ disela sela kontraksi, DJJ kuat teratur : 140-150x/mnt. 7. Melanjutkan bimbingan meneran, bayi lahir pukul 05.30 Wita tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, JK : ♀. 8. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan Menghangatkan bayi, bayi sudah diselimuti.	
3	Minggu, 09 Februari 2025 Pukul 05.30 Wita di RS BMC	S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mulas pada perutnya O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU setinggi pusat, kontaksi baik, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. A : G1P0A0 P Spt B + PK III + neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu senang pemeriksaannya. 2. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan	Ni Kadek Desi Kartikasari

		penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu bersedia. - Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 pada anterolateral paha kiri ibu, tidak ada reaksi alergi dan kontaksi baik. - Mengeringkan dan mengganti selimut bayi. - Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. - Memfasilitasi ibu melakukan IMD, bayi sudah diatas dada ibu dengan posisi yang nyaman. - Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 05.35 Wita dengan kesan lengkap - Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi baik.	
4	Minggu, 09 Februari 2025 Pukul 05.35 Wita di RS BMC	S : Ibu mengatakan lega bayi dan plasentanya telah lahir. O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum. Bayi : tangis kuat, gerak aktif , kulit kemerahan A : P1A0 P Spt B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti - Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan dilakukan penjahitan, ibu bersedia. - Menginformasikan bahwa ibu akan di suntikkan anastesi, ibu bersedia dan lidokain 1% sudah di diberikan.	Ni Kadek Desi Kartikasari

		- Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur, luka terpaut dengan rapi dan tidak ada perdarahan aktif. - Memfasilitasi ibu memeriksa kontraksi, ibu mampu melakukannya dan kontraksi baik. - Mengevaluasi adanya perdarahan, estimasi perdarahan $\pm 150\text{ml}$ - Membersihkan alat, lingkungan dan ibu, alat telah dicuci, lingkungan bersih dan ibu sudah bersih dan nyaman - Melakukan pemantauan 2 jam post partum, hasil terlampir dalam lembar partograf.	
5	Minggu, 09 Februari 2025 Pukul: 07.30 Wita di RS BMC	S : Ibu mengatakan bayinya mau menyusui dan ada pengeluaran ASI berwarna kuning. O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, JK: ♀ BBL: 3100 gram, HR: 142 x/mnt RR: 40x/mnt, S : 36,6°C A : Neonatus aterm umur 1 jam vigorous baby masa adaptasi P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami senang bayinya dalam keadaan sehat - Menginformasikan ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam, ibu dan suami bersedia - Menghangatkan bayi, bayi sudah memakai topi, baju, popok sarung tangan dan kaki, selimut - Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih kering dan terbungkus kasa steril	Ni Kadek Desi Kartikasari

		5. Memberikan salep mata gentamicin, sudah diberikan tidak ada reaksi alergi 6. Menyuntikkan Vitamin K1, sudah diberikan 1 mg secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, bayi diberikan pada ibu dan sudah menyusui.	
6	Minggu. 09 Februari 2025 Pukul 07.35 Wita di RS BMC	S : Ibu mengatakan sangat bahagia dan masih merasa nyeri pada bekas luka perineumnya O : Ibu : KU : baik, kesadaran : CM, TD : 110/70 mmhg, N : 81x/mnt, S : 36,7°C, R : 20x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. Bayi : Gerak aktif, tangis kuat, RR : 42x/mnt, HR : 136x/mnt, S : 36,6°C A : P1A0 P Spt B 2 jam postpartum + neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hb 0, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju 3. Memberikan imunisasi Hb 0, imunisasi sudah diberikan pada 1/3 antero lateral paha kanan bayi dan tidak ada reaksi alergi 4. Memfasilitasi ibu menyusui dengan teknik yang benar, ibu paham dan mampu melakukannya	Ni Kadek Desi Kartikasari

5. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, ibu mau melakukannya
6. Memberikan terapi amoxicillin 3x1, asam mefenamat 3x1 dan vitamin A 1x200.000 IU, suplemen sudah di konsumsi ibu
7. Melakukan dokumentasi.

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu “WD” pada Masa Nifas

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada masa nifas menunjukkan Ibu “WD” dalam keadaan normal, sehingga pada tanggal 10 Februari 2025 pukul 09.00 Wita sudah diperbolehkan untuk pulang. Masa nifas ibu “WD” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 09 Februari 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 23 Maret 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “WD” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lokea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Ibu ‘WD’ yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
1	Senin, 09 Februari 2025, Pukul : 11.35 Wita di RS BMC	S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, ibu sudah mampu berjalan-jalan disekitar tempat tidur, ibu sudah BAK 2 kali, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu sudah makan 2 kali sebungkus nasi porsi sedang dan minum air mineral ± 600ml O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S : 36,7°C, R: 20x/mnt, kolostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan	Ni Kadek Desi Kartikasari

		aktif, lochea rubra, warna kemerahan, volume 80cc, jaritan terpaut. A : P1A0 P Spt B + 6 jam postpartum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya. 2. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham 3. Memberikan KIE tentang cara perawatan perineum, ibu mau melakukannya 4. Menganjurkan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya, ibu mau melakukannya 5. Memfasilitasi ibu melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya dengan baik 6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ibu mau melakukannya. 7. Memberikan KIE tentang personal hygiene yang baik dan benar, ibu paham dan mau menjaga kebersihan diri 8. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 15/Februari/2025, ibu bersedia.	
2	Jumat, 15 Februari 2025, Pukul : 11.00 Wita di UPTD Puskesmas Tembuku II	S : Ibu mengatakan pengeluaran ASInya sedikit, bayi sering menangis karena kurang minum. Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada jalan lahir. Ibu makan 3x/hari porsi sedang komposisi nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih $\pm$ 10 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK $\pm$ 7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur saat bayinya tidur, ibu sudah mampu melakukan aktivitas ringan dan menjaga kebersihan diri. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas.	Ni Kadek Desi Kartikasari

O : KU : baik, kesadaran : CM, TD : 110/70 mmhg, N: 80x/mnt, S : 36,5°C, R : 19x/mnt, BB: 55 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI sedikit, tidak ada bengkak, TFU 2 jari diatas simpisis, tidak ada nyeri tekan, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, genetalia bersih, tidak ada perdaahan aktif, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan terpaut dan ada pengeluaran lochea sanguinolenta. Ekstermitas normal.

A : P1A0 P Spt B + postpartum hari ke-6

Masalah : ASI tidak lancar

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya
 2. Menginformasikan tentang makanan yang dapat jenis merangsang produksi ASI yaitu seperti daun katuk, ibu mengerti dan mengetahuinya
 3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan
 4. Melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI serta mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin dirumah, ibu nampak nyaman dan suami mampu mengikuti arahan bidan.
 5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 03 Maret 2025 ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
 6. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan
-

3	Senin, 03 Maret 2025, Pukul : 15.30 Wita di Rumah Pasien	S : Ibu mengetakan sudah melakukan pijat oksitosin dirumah, ASI ibu sudah kembali lancar. Ibu makan 3x/hari porsi sedang komposisi nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih $\pm$ 10 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK $\pm$ 7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur mengikuti jam tidur bayi. Ibu selalu dibantu suami merawat bayinya. O : KU : baik, kesadaran : CM,TD : 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S : 36,5°C, R: 20x/mnt, BB: 55 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bengkak, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan menyatu dan ada pengeluaran lochea alba, volume $\pm$30 ml. Ekstermitas normal. A : P1A0 P Spt B postpartum hari ke-22 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya 2. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan 3. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif, ibu berencana memberikan ASI eksklusif. 4. Memberikan KIE cara penyimpanan ASI, ibu paham dan mau melakukannya. 5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 24 Maret 2025 untuk	Ni Kadek Desi Kartikasari
---	---	---	--

		melakukan KB suntik 3 bulanan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
4	Senin, 24 Maret 2025 , Pukul 11.00 Wita di UPTD Puskesmas Tembuku II	S : Ibu datang ingin melakukan pemasangan KB suntik 3 bulanan, ibu tidak ada keluhan. Ibu telah mampu melakukan aktivitas seperti biasa seperti mengurus bayi, memasak, serta mempersiapkan sarana banten yang dibantu oleh suami, dan mertua. Pengetahuan yang ibu butuhkan yaitu tentang KB suntik 3 bulan seperti kekurangan, kelebihan, efek samping O : KU : baik, kesadaran : CM, TD : 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, R: 20x/mnt S:36,4°C, BB: 55 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bengkak, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan menyatu. A : P1A0 P Spt B + 42 Hari Post Partum + Akseptor Baru Kontrasepsi Suntik 3 Bulanan P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE terkait kekurangan, kelebihan, efek samping penggunaan dan efektivitas KB suntik 3 bulan, ibu dan suami paham. 3. Melakukan informed consent untuk melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, ibu dan suami setuju 4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap. 5. Melakukan penyuntikkan secara IM 1/3 SIAS dengan dosis 1 ml, penyuntikan telah dilakukan.	Ni Kadek Desi Kartikasari

-
6. Menyepakati kunjungan ulang tepat waktu yaitu tanggal 16 Juni 2025 agar efektivitas KB suntik 3 bulan baik dan mengurangi risiko kegagalannya, ibu paham dan bersedia.
-

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “WD”

Bayi ibu “WD” lahir pada hari Minggu tanggal 09 Februari 2025 pukul 05.30 Wita. Bayi lahir dengan proses persalinan spontan belakang kepala di RS BMC, lahir segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Bayi sudah mendapat asuhan bayi baru lahir normal dan selanjutnya diberikan asuhan sesuai standar dengan hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 11
Catatan Perkembangan Neonatus Ibu “WD” yang Menerima Asuhan
Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
1	Minggu, 09 Maret, Pukul : 11.35 Wita di RS BMC	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusui secara on demand, bayi sudah BAB 1 kali, warna kehitaman, konsistensi lembek. BAK 2 kali warna jernih. Ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat. O : KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, iketrus (-) HR 140 x/menit, RR 44 x/menit, suhu 36,9 0C PB : 50 cm, LK/LD: 32/33 Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera	Ni Kadek Desi Kartikasari

putih, tidak ada kelainan, refleks glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks rooting positif, refleks sucking positif, refleks swallowing positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks *tonicneck* positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genitalia jenis kelamin perempuan, lubang anus ada, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks moro positif, refleks graps positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks babynski positif dan tidak ada kelainan

A : Neonatus aterm umur 6 jam
vigorous baby masa adaptasi

Masalah : ibu belum mengetahui
tanda bahaya neonatus dan
perawatan tali pusat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang
-

		dengan hasil pemeriksaan bayinya 2. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus 3. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat, ibu mampu melakukannya sendiri. 4. Menganjurkan ibu menyusui setiap 2 jam sekali, sudah dilakukan. 5. Memberikan ibu informasi mengenai ASI eksklusif, ibu mengerti 6. Memberikan KIE tentang perawatan bayi, ibu mengerti dan mau melakukannya.	
2	Jumat, 15 Februari 2025, Pukul: 10.30 Wita, di UPTD Puskesmas Tembuku II	S : Ibu mengeluh asinya tidak lancar sehingga bayi sering menangis karena kekurangan ASI. Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Tali pusat kering dan bersih. Bayi BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6x/hari, warna jernih. O : Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S:36,7°C, RR : 42x/mnt, HR : 138x/mnt, BB : 3.100 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, konjungtiva merah muda, sklera putih, tali pusat bersih kering, genitalia bersih, ekstermitas normal.	Ni Kadek Desi Kartikasari

		A : Bayi Ibu “WD” umur neonatus sehat Masalah : bayi mendapat ASI sedikit P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan menyebutkan tanda bahaya neonatus. 3. Menganjurkan ibu tetap mampu melakukan perawatan tali pusat, ibu mau melakukannya 4. Memberikan informasi jenis makanan yang membantu produksi ASI, ibu berjanji akan melakukannya 5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 03 Maret 2025, ibu bersedia kunjungan ulang.	
3	Senin, 03 Maret 2025, Pukul: 15.40 Wita di Rumah Pasien	S :Ibu mengatakan produksi ASI nya lancar, bayi menyusu kuat dan disusui setiap 2 jam sekali. Bayi BAB 2x/hari, warna kekuningan, konsistensi lembek, BAK 6x/hari, warna jernih, tidak ada keluhan. O : Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S : 36,8°C, RR : 36x/mnt, HR : 135x/mnt, BB : 3550 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, tali pusat bersih kering, genetalia bersih, ekstermitas normal.	Ni Kadek Desi Kartikasari

			A : Bayi Ibu “WD” umur 22 hari neonatus sehat Masalah: Ibu belum paham mengenai stimulasi tumbuh kembang. P : 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi hingga 1 bulan dan stimulasinya. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 3. Mengingat kembali tentang tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, ASI on demand, perawatan bayi, ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan bidan. 4. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu nampak senang dan mampu melakukannya 5. Mengajarkan ibu melakukan pijat bayi dirumah secara rutin, ibu mau melakukannya dengan menggunakan contoh video yang bidan berikan 6. Melakukan pijat laktasi kepada ibu”WD” agar ASI ibu lancar. Pijat laktasi telah dilakukan. 7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan.	
4	Kamis, 24 Maret 2025, Pukul 10.00 Wita di UPTD	S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu kuat dan tidak rewel	Ni Kadek Desi Kartikasari

Puskesmas Tembuku II	O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, ikterus (-) HR 135 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,8 oC, BB 4100 gram. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. A : Bayi “WD” Usia 42 Hari + Bayi sehat Masalah: tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi dan cara stimulasi bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Ibu mampu melakukannya. 4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi. Ibu paham dan akan segera periksa jika anak mengalami tanda bahaya. 5. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan suami mengerti. 6. Menyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc pada lengan kanan secara
-------------------------	---

	intrakutan, tidak ada reaksi alergi.
7.	Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes, sudah diberikan dan tidak ada reaksi muntah.
8.	Menginformasikan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi dan timbang rutin bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya
9.	Melakukan kesepakatan kunjungan ulang saat bayi berumur 2 bulan untuk imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan polio 2, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang saat jadwal imunisasi di Puskesmas.

B. Pembahasan

Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “WD” dari umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai masa nifas 42 hari dan bayinya, selanjutnya akan dibahas dan dibandingkan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku, standar maupun teori yang sudah ada dalam asuhan kebidanan.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “WD” di Masa Kehamilan dan Janinnya

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “WD” sebanyak enam kali dari umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan yaitu pada 14 September 2024 di UPTD Puskesmas Tembuku II. Ibu “WD” ingin melakukan kontrol kehamilan rutin dan tidak ada keluhan. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif

menunjukkan kehamilan Ibu “WD” memiliki resiko yang rendah. Perhitungan skor Poeji Rochjati menunjukkan skor dua yang menunjukkan Kehamilan Resiko Rendah (KRR). Skor ini diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil.

Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “WD” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester pertama, Ibu “WD” melakukan kunjungan ke PMB sebanyak 1 kali dan ke dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali. Pada trimester kedua ibu memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas sebanyak 3 kali, pemeriksaan di rumah pasien 1 kali dan pada trimester ketiga ibu melakukan kunjungan ke spesialis kandungan sebanyak 1 kali, dan di rumah pasien sebanyak 1 kali. Pemeriksaan Ibu “WD” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan dokumentasi buku KIA ibu dan wawancara, ibu “WD” melakukan kunjungan antenatal pertama pada tanggal 14 Juli 2024, ibu mengalami telat haid dan mual di pagi hari, kemudian dilakukan pemeriksaan PPT dengan hasil positif. Hasil pemeriksaan berat badan 52 Kg, tinggi badan 153 cm dan LiLA 27 cm. Status gizi ibu berdasarkan tinggi badan dan berat badan didapatkan hasil IMT 21,7 (status gizi sehat). Berdasarkan teori tinggi badan ibu dalam batas normal atau lebih dari

145 cm. Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I yang bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu “WD” dikategorikan tidak KEK karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil mengalami KEK maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2014). Pada kunjungan kedua di trimester I ibu periksa ke dokter spesialis kandungan. Hasil pemeriksaan yaitu janin tunggal berada di dalam uterus atau intrauterine dan denyut jantung janin sudah ada. Berdasarkan hasil USG merupakan tanda pasti kehamilan.

Menurut Kemenkes RI (2021) pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter (Kemenkes RI, 2021). Ibu “WD” melakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin dan pemeriksaan *triple* eliminasi pada trimester II. Kadar hemoglobin Ibu “WD” dalam batas normal yaitu 11,7 g/dL pada trimester II dan pada trimester III hasil Hb ibu yaitu 11,9 g/dL. Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes RI, 2020b). Pemeriksaan ibu “WD” belum sesuai standar karena pemeriksaan

hemoglobin tidak dilakukan pada trimester I melainkan pada trimester II dan III. Penimbangan berat badan Ibu “WD” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “WD” sebelum hamil 50 kg dan sampai persalinan 60 kg mengalami peningkatan sebanyak 10 kg. (Litaay,dkk. 2021). Pengukuran tekanan darah pada Ibu “WD” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan dengan hasil normal. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kemenkes RI, 2014). Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu “WD” dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dimulai sejak usia kehamilan ibu “WD” 24 minggu. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes RI, 2014). Tinggi fundus uteri ibu selama masa kehamilan sesuai dengan usia kehamilan ibu dan tidak ditemukan adanya masalah. Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin.

Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan Leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu ‘WD’ pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari. Hasil palpasi Leopold menunjukkan bagian terendah

janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pemeriksaan denyut jantung janin pada ibu “WD” dilakukan di akhir trimester I. Hasil pemeriksaan DJJ ibu ‘WD’ selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130 – 150 kali per menit. Sesuai teori penilaian denyut jantung janin dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil skrining status imunisasi TT ibu “WD” yaitu T5 sehingga tidak diberikan imunisasi Td lagi. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes RI, 2020b). Ibu ‘WD’ telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium, dan vitamin C Asam folat dikonsumsi ibu sejak usia kehamilan 9 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Pemberian tablet tambah darah pada ibu “WD” sudah rutin dilakukan setiap kunjungan. Ibu “WD” mengonsumsi tablet tambah darah sejak usia kehamilan 13 minggu. Setiap kunjungan diberikan sebanyak 30 tablet sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), pemberian suplemen tablet tambah darah atau

zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot minimal 90 tablet selama hamil. Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Elda, dkk (2017) menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “WD” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, karena ibu “WD” mengalami keluhan ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti nyeri punggung dan sering kencing juga gatal-gatal di area perut, maka diperlukan konseling untuk penatalaksanaan kasus.

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu ‘WD’ terkait masalah dan cara mengatasi keluhan yang dialami. Konseling mengenai masalah keluhan ibu pada trimester III yaitu gatal pada perut ibu. Untuk mengatasi hal tersebut penulis memberikan edukasi untuk mengurangi rasa gatal dan tidak memperparah masalah ibu. Penulis memberikan KIE ibu untuk menggunakan pakaian longgar, nyaman, dan menyerap keringat, pakaian dalam jangan menutupi perut, gunakan sabun tanpa pewangi, pakai pelembab kulit seperti minyak zaitun. Berdasarkan hasil penelitian Fenny dan Desriva (2020), gatal pada perut dapat dicegah atau dikurangi dengan penggunaan minyak zaitun. Minyak zaitun dipilih karena minyak zaitun kaya akan vitamin E 100 g minyak ekstra virgin

mengandung 14,39 mcg (sekitar 96%) alpha tocopherol. Sedangkan pada minyak kelapa (Virgin Coconut Oil) dalam 100 g nya hanya mengandung 0,1 mg Vitamin E. Vitamin E merupakan antioksidan larut lemak yang kuat, diperlukan untuk menjaga membran sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas berbahaya. Selain itu, minyak zaitun mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal yang lebih stabil pada suhu tertinggi dibanding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh dimana minyak zaitun adalah salah satu minyak paling sehat untuk dikonsumsi.

Hasil penelitian Candrawati, dkk (2021) juga menyatakan terdapat pengaruh minyak zaitun untuk mengurangi striae gravidarum pada ibu hamil trimester II dan III. Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi, dan senam hamil. Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu “WD” penulis mengajak ibu “WD” untuk senam hamil dan senam hamil. Senam hamil diselenggarakan di rumah pasien. Ibu tidak sempat mengikuti kelas ibu hamil pada trimester I karena program tidak berjalan lancar, tetapi materi yang seharusnya didapatkan pada pertemuan di trimester I tersebut telah disampaikan dengan metode KIE saat ibu melakukan kunjungan atau pemeriksaan kehamilan di trimester I. Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian Kaspirayanthi, Suarniti dan Somoyani (2019), menunjukan bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dan sering mendengar tentang tanda bahaya kehamilan pada saat pelaksanaan kelas ibu

hamil, meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap ibu terhadap tanda bahaya kehamilan. Ibu menjadi lebih waspada dengan kehamilannya dan akan segera mencari pertolongan jika sesuatu hal terjadi pada kehamilannya. Senam hamil penting untuk menjaga agar tubuh ibu hamil tetap bugar dan mengurangi keluhan-keluhan lazim yang dialami pada kehamilan. Setelah mengikuti materi yang diberikan, ibu “WD” mengikuti senam hamil yang dipandu oleh penulis. Ibu “WD” mengikuti senam hamil yang dipandu oleh penulis sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada UK 35 minggu dan 36 minggu, selebihnya ibu juga sering melakukan senam hamil di rumah dengan panduan video. Ibu “WD” merasa senang mengikuti senam hamil karena membuat badan menjadi lebih rileks. Penelitian terhadap efektivitas senam hamil juga sudah banyak dilakukan. Hasil penelitian Semangga dan Fausyah (2021) menyatakan ada hubungan antara senam hamil dengan kelancaran proses persalinan normal di Puskesmas Wara. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Melakukan senam hamil, dapat dimulai pada usia kehamilan 28 minggu. Penanganan keluhan lain yaitu untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan prenatal yoga. Keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu berkurang setelah melakukan prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri punggung bawah (Cahyani, Sriasih dan Darmapatni, 2020) Berdasarkan hasil penelitian (Cahyani, Sriasih dan Darmapatni, 2020) dapat disimpulkan bahwa ada

perbedaan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “WD” di Masa Persalinan

Pada tanggal 09 Februari 2025 ibu “WD” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 3 hari. Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017)). Ibu “WD” bersalin di RS BMC dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “WD” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 05.30 Wita (09/02/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “WD” datang ke Klinik dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 01.10 Wita didapatkan pembukaan 4 cm. Pemantauan DJJ 146 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Pada pukul 04.30 Wita dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I ibu berlangsung selama sepuluh jam yang dihitung sejak ibu mengalami sakit perut teratur yaitu pada pukul 19.00 Wita (08 Februari 2025) hingga pembukaan lengkap. Menurut JNPK-KR (2017), dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan

lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata lebih dari satu cm hingga dua cm per jam dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala I ibu merupakan kondisi fisiologis. Pada kala I fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu ‘WD’, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Hasil pemantauan tercatat pada lembar partograf.

Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu ‘WD’ sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan minum air putih, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu BAK, dan jalan-jalan. Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “WD” yaitu dengan teknik *massage counterpressure* dan *birthing ball*. Hasil penelitian Budiarti dan Solica (2020) menyatakan *massage counterpressure* berpengaruh terhadap nyeri kala I. *Massage counterpressure* merupakan terapi yang dapat digunakan sebagai pengelola rasa nyeri, mengurangi tingkat ketegangan otot. Selain itu *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman. Tindakan *massage* itu sendiri dapat

menyebabkan peningkatan endorphen. Endorphen mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Adanya endorphen pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. *Massage counterpressure* bekerja dengan cara saraf A-beta mendominasi transmisi serabut A-delta dan C yang berdiameter kecil, sehingga menurunkan transmisi nyeri, selain itu memberikan rasa lebih tenang, nyaman dan rileks serta lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani secara tidak langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Budiarti dan Solicha, 2018). Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Yulianingsih, Porouw dan Loleh (2019) menyatakan ada pengaruh signifikan teknik *massage counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin di RSUD Dr M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Teknik *massage counterpressure* yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, dengan teknik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress.

Teknik mengurangi nyeri dengan aromaterapi lavender juga diberikan kepada ibu “WD”. Saat diberikan aromaterapi lavender ibu merasa lebih nyaman dan sedikit rileks. Hal tersebut terjadi karena efek dari lavender dimana memiliki manfaat dalam mengurangi rasa nyeri karena menciptakan efek rileks. Penggunaan aromaterapi lavender didasari dari hasil penelitian Hetia, Ridwan dan Herlina (2017) yang menyatakan terdapat pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Bunga lavender yang digunakan

sebagai aromaterapi ini mengandung linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender Wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis. Enkefalin sama halnya dengan endorphin yang dihasilkan secara alami oleh tubuh dan memiliki kemampuan untuk menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang. Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR (2017)).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 60 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit dan primigravida selama 120 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “WD” berjalan fisiologis. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “WD” berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan peregang tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan

membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan kurang dari 30 menit, karena cuaca dingin. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Inisiasi menyusui dini merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK- KR, 2017).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "WD" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator di atas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu

yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “WD” di Masa Nifas dan Menyusui

Ibu “WD” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pospartum, 6 hari postpartum, 22 hari postpartum, dan 42 hari postpartum. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes RI, 2021). Asuhan yang diberikan kepada ibu “WD” pada KF I yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pemberian tablet tambah darah, dan KIE KB. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Wahyuningsih, 2018). Bayi baru mendapat suplementasi vitamin A saat usia 6 bulan sehingga pemberian vitamin A pada ibu nifas selain untuk imunitas ibu juga untuk kekebalan tubuh bayi yang akan disalurkan melalui ASI. Asuhan yang diberikan pada KF II yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling KB. Asuhan KF III sama dengan KF II. Terakhir yaitu asuhan pada KF IV yaitu pemeriksaan tanda vital, cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan

payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pemasangan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu “WD” yaitu pijat oksitosin. Penulis juga mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu “WD” merasa nyaman dan rileks. Hasil penelitian Hanum, Purwanti, dan Khumairoh (2015) menyatakan terdapat perbedaan jumlah produksi ASI setelah mendapatkan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dkk., (2020) yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan produksi ASI. Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin. Pijat oksitosin juga dapat dipadukan dengan pemberian aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil penelitian Tuti dan Widyawati (2018) menyatakan produksi ASI responden setelah dilakukan pijat oksitosin dan aroma terapi lavender terjadi peningkatan yang signifikan ditandai dengan kenaikan volume ASI. Aromaterapi lavender selain dapat meningkatkan produksi ASI juga bisa mengurangi kecemasan pada ibu post partum dan mencegah terjadinya depresi postpartum. Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender adalah intervensi yang mudah, gampang dilakukan, dan aman bagi ibu. Intervensi ini juga dapat dilakukan oleh suami/keluarga pasien setelah dilatih oleh bidan/tenaga kesehatan. Saat kunjungan nifas ibu “WD” juga diajarkan senam kegel dan senam nifas agar tubuh ibu tetap bugar. Selain itu senam kegel dan senam nifas mempunyai banyak manfaat lain yaitu membantu

penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. Senam nifas bisa dilakukan pada 24 jam setelah persalinan, 3 hari pasca persalinan, dan setelah pemeriksaan pasca persalinan. Manfaat senam kegel yaitu mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Wahyuningsih, 2018). Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin melakukan pijat oksitosin. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu *fase taking in*, *fase taking hold* dan *fase letting go*. *Fase taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuningsih, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. *Fase taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “WD” mendapat dukungan dari suami dan keluarganya. *Fase letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya.

Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “WD” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Rumah Sakit. Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Penapisan klien menggunakan Diagram Kriteria Kelayakan Medis dalam Penggunaan Kontrasepsi (KLOP), ibu dapat menggunakan beberapa alat kontrasepsi seperti implan, suntik 3 bulan, pil progestin, serta IUD. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi hormonal cocok untuk ibu yang sedang menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021).

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “WD” dari Baru Lahir sampai Usia 42 Hari

Bayi Ibu “WD” lahir normal melalui metode persalinan spontan belakang kepala tanggal 09 Februari 2025 pada pukul 05.30 WITA dengan berat lahir 3100 gram, bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Penilaian terhadap kondisi awal bayi Ibu “WD” lahir normal sehingga bayi mendapat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi Ibu “WD” lahir pukul 05.30 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 05.32 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD yaitu bayi diletakkan dalam posisi tengkurap di antara dada dan perut ibu dengan kulit bayi kontak ke

kulit ibu selama satu jam dan bayi berhasil mencapai puting susu ibu serta menyusu dengan sendirinya. Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, sampai bayi dapat menyusu sendiri (JNPK-KR, 2017). Selanjutnya dilakukan perawatan tali pusat dan pemberian salep mata gentamicin sulfat di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan kemudian diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 07.35 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0. Bayi tetap dijaga kehangatannya dengan dilakukan rawat gabung agar berada di dekat ibu. Pada tanggal 09 Februari 2025 pukul 11.35 Wita dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Asuhan bayi baru lahir pada bayi ibu “WD” sesuai dengan standar yaitu IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir (JNPK- KR, 2017). Bayi Ibu “WD” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur 6 hari dan KN 3 saat bayi berumur 22 hari. Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi untuk memantau tumbuh kembang bayi. Untuk merangsang stimulasi dan meningkatkan *bonding* ibu dan bayi penulis melakukan pijat bayi sambil mengajarkan ibu teknik pijat bayi.

Menurut Utami (2013) bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktu bangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh. Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi

tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi. Hasil penelitian Marni (2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Berat badan bayi Ibu “WD” mengalami kenaikan 1000 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “WD” sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara *on demand* dan eksklusif. Pada umur 32 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “WD” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi.