

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Ibu “ES” umur 31 tahun multigravida beralamat , Dusun Sengkol 1 Desa Aik Darek Kecamatan Batukliang , merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 26 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali PMB Ni Luh Biksuini Wardani tempat melakukan praktikum Mata Kuliah PK Persalinan dan Bayi Baru Lahir, dan pasien melakukan pemeriksaan diPMB Ni Luh Biksuini wardani . Ibu tinggal bersama suami dan mertua serta terdapat beberapa tetangga di sebelah rumah ibu. Jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan  $\pm$  0,5 km. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “ES” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “ES” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “ES” dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “ES” selama usia kehamilan 26 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di PMB Ni Luh Biksuini Wardani membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari post partum melalui kunjungan ke PMB Ni Luh Biksuini Wardani dan rumah.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA) sebanyak 4 kali PMB Ni Luh Biksuini wardani serta 1 kali di dr SpOg untuk melakukan pemriksaan USG.

**1. Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “ES” selama masa kehamilan 26 minggu sampai menjelang persalinaan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “ES” dilakukan melalui kunjungan antenatal di PMB Ni Luh Biksuini Wardani .

**Tabel 5**  
**Catatan Perkembangan Ibu “ES” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif Di PMB Ni Luh Biksuini Wardani**

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Selasa, 03 Juni 2025, Pk. 10.30 WITA di PMB Ni Luh Biksuini Wardani	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan nyeri pinggang . O: KU baik, kesadaran CM, BB 53 kg, S 36,5°C, N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg, TFU 2 jari atas pusat ( ) cm. A: Ibu “ES” Umur 31 tahun dengan G2P1A0 UK 26 Minggu T/H P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memanfaatkan buku KIA. Ibu paham. 3. Memberi ibu KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester II yaitu nyeri punggung dan pinggang. Hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil trimester II. Keluhan nyeri pinggang dan punggung yang ibu alami disebabkan karena penambahan berat badan dan perubahan postur tubuh selama kehamilan dapat	Bidan Ni Luh Biksuini Wardani dan Tim PMB

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	<p>menyebabkan tekanan pada punggung dan pinggang .Ibu mengetahui keluhan yang dirasakan dan mengerti penjelasan yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Membimbing ibu cara memantau kondisi janinnya dan tentang tanda tanda bahaya pada ibu hamil.ibu mengerti,</li> <li>5. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) dan mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia.</li> <li>6. Mengajak ibu mengikuti Kelas hamil setiap bulan minimal 4 kali selama hamil.</li> <li>7. Perencanaan Persalinan dan dan KIE tentang KB</li> </ol>	
<p>Selasa , 15 Juli 2025, Pk. 08.50 WITA di PMP Ni Luh Biksuini Wardani</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah merencanakan untuk menggunakan KB AKDR</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 56,kg, S 36,4<sup>0</sup>C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg, TFU setengah pusat px (29 cm), DJJ : 140 kali/menit, kuat dan teratur</p> <p>A: Ibu "ES" Umur 31 tahun dengan G21P1A0 UK 32 Minggu T/H Intrauterine</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan</p>	<p>Bidan Ni Luh Biksuini Wardani dan Tim</p>

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	<p>suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan apresiasi kepada ibu karena berat badan sudah naik 3 kg. Ibu senang</li> <li>3. Memberikan Konseling KB AKDR menggunakan ABPK dan melakukan penapisan dengan RODA KLOP, ibu mengatakan paham dan mantap dengan pilihan AKDR</li> <li>4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) serta pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit 1 kotak (28 bungkus) dan mengingatkan ibu untuk minum sesuai petunjuk yang diberikan. Ibu mengatakan akan minum obat teratur dan Mengonsumsi PMT sebagai makanan selingan.</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 29 Juli 2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham.</li> </ol>	
<p>Selasa, 12 Agustus 2025 Pk.16.00 WITA pmb Ni Luh Biksuini Wardani</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh nyeri di daerah shympisis</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 60 kg, S 36,1°C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg. Hasil USG tgl 11 Agustus 2025: Janin presentasi kepala, Tunggal, JK perempuan, air ketuban cukup,</p>	<p>Bidan Ni Luh Biksuini Wardani dan Tim</p>

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	<p>placenta pada corpus, TBJ 3100 gram, UK 36 minggu hari.</p> <p>pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan leopold : leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu, leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan, leopold IV: tidak dilakukan Mcd : 32 cm, TBBJ 3100 gram, DJJ: 140 x/menit, kuat, teratur, odema tidak ada</p> <p>A: Ibu "ES" Umur 31 tahun dengan G2P1A0 UK 36 Minggu T/H Intrauterine Masalah nyeri daerah shympisis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa ketidaknyamanan nyeri daerah shympisis dirasakan ibu wajar dikarenakan bagian terendah bayi sdh berada di bawah, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Mendampingi dan membimbing ibu serta suami melakukan massage punggung jika terjadi nyeri dengan tujuan untuk mengurangi nyeri pinggang dan punggung dan melibatkan peran serta suami, ibu dan</li> </ol>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	suami bisa melakukannya.	
	4. Mendampingi dan membimbing ibu melakukan cat and cow pose dengan tujuan untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan melibatkan peran serta suami, ibu dan suami bisa melakukannya.	
	5. Mendampingi dan membimbing ibu melakukan birthing ball yang bertujuan Mengingatnkan Kembali tanda-tanda persalinan , ibu bisa menyebutkan 4 tanda-tanda persalinan.	
	6. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx). Ibu mengatakan akan minum obat teratur	
	7. Membimbing dan memberikan informasi kepada ibu tentang pijat perineum yang bisa ibu lakukan di rumah dengan di bantu suami dengan tujuan meningkatkan elastisitas perineum untuk mengurangi terjadinya robekan. Ibu dan suami bersedia melaksanan.	
	8. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, seperti, rencana tempat bersalin, kendaraan, pendamping, donor, dana persalinan serta pakian ibu dan bayi, sudah disiapkan	
	9. Memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham.	
	10. Memberikan penejelasam ibu	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	<p>untuk berolahraga ringan seperti jalan-jalan, jongkok. Ibu bersedia</p> <p>11. Memberikan informasi tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dan teknik menyusui dengan alat peraga, Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>12. Melakukan skrining jiwa menggunakan kuesioner EPDS, ibu tidak mengalami gangguan mental</p> <p>13. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 10 September 2025 Jika belum lahiran.</p>	

### **1. Asuhan kebidanan pada ibu “ES” selama masa persalinan atau kelahiran.**

Pada tanggal 3 September 2025 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 10.00 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WITA. Ibu datang ke PMB Ni Luh Biksuini wardani pukul 10.00 WITA didampingi oleh suami. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “ES” saat proses persalinan.

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Ibu “ES” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima**  
**Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif**

<u>Tanggal/</u> <u>Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda</u> <u>tangan /</u> <u>Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
Rabu, 3 September 2025, Pkl. 10.00 WITA, di PMB Ni Luh Biksuini Wardani	<p>S:</p> <p>Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari Pk. 10.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 06.00 WITA (3 September 2025). Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 08..30 WITA (3 September 2025) dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 08 .00 WITA air putih (3 September 2025), BAB terakhir Pk. 05.00 dan BAK terakhir Pk. 09.30 WITA. Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayinya.</p> <p>O:</p> <p>KU baik, kesadaran CM, BB 60 kg, S 36,5<sup>0</sup>C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan leopold : leopold I : TFU 4 Jari bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu, leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, leopold IV: sejajar Mcd : 32 cm, TBBJ 3.255 gram, DJJ: 145 x/menit, HIS (+) 3x10’/ 40-50’’ tidak ada odema</p>	Bidan Ni Luh Biksuini Wardani dan Tim

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	<p>Hasil pemeriksaan dalam pkl 10.15 wita : pada vulva ditemukan lendir campur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak ada odema, tidak ada varices, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak dan nyeri, tidak ada masa, portio lunak, Ø 2 cm, efficement 25%, selaput ketuban utuh, presntasi kepala, moulase 0, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal. Pada anus tidak ada haemoroid</p> <p>A:</p> <p>Ibu “ES” Umur 31 tahun dengan G2P1A0 UK 39 Minggu Preskep ⚡ Puka T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Laten</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memfasilitasi ibu dalam membantu penurunan kepala bayi dan memberikan posisi yang nyaman yaitu dengan menggunakan <i>birthing ball</i> 10-15 menit, membimbing ibu duduk diatas bola kemudian menggoyangkan pinggul dan pantat serta menekan bola kebawah dan melepaskan tekanan bola secara bergantian. Ibu mengatakan merasa nyaman.</li> <li>3. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa</li> </ol>	

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	<p>nyeri dengan membantu melakukan masase punggung bawah dengan melibatkan peran serta suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan/ relaksasi. Ibu tampak nyaman dan kooperatif.</p> <p>4. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi. Ibu makan nasi dan lauk pauk 1 porsi sedang dan 200 cc teh hangat manis.</p> <p>5. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK + 300 cc warna kuning jernih.</p> <p>6. Memfasilitasi ibu dan suami tentang informed consent persalinan normal, persetujuan IMD, dan pemasangan IUD Pasca Placenta. Ibu dan suami sudah menandatangani informed consent.</p> <p>7. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap.</p> <p>8. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf.</p>	
Rabu, 3 September 2025, Pk. 14.00 WITA	S: Ibu mengatakan kontraksi semakin kuat dan nyeri yang dirasakan semakin kuat. O:	Bidan Ni Luh Biksuini Wardani

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
di PMB Ni Luh Biksuini Wardani	<p>KU baik, kesadaran CM, T: 120/80 mmHg N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, HIS (+) 4x10<sup>7</sup>/ 30-50<sup>9</sup>, DJJ (+) 140 x/menit (teratur),</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, portio eff 75%, Ø 8 cm , ketuban +, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, tidak ada moulase, penurunan Hodge III , tidak teraba bagian kecil dan tali pusat</p> <p>A: Ibu “ES” Umur 31 tahun dengan G2P1A0 UK 39 Minggu Preskep ♂ Puka T/H Intrauterine + PK I fase Aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Menyiapkan pra rujukan, semua sudah siap</li> <li>3. Memberikan ibu rehidrasi minum dan makan .</li> <li>4. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal.</li> <li>5. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK + 300 cc warna kuning jernih.</li> </ol>	dan Tim
Rabu, 3 September	S: Ibu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir	Bidan Ni Luh

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
2025, Pk. 15.00 WITA di PMB Ni Luh Biksuini Wardani	<p>dan sakit perut seperti ingin BAB.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, T: 120/80 mmHg N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, HIS (+) 5x10<sup>7</sup>/ 30-50”, DJJ (+) 140 x/menit (teratur), perlimaan 1/5 perineum menonjol dan vulva membuka,</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, portio tidak teraba, Ø 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, tidak ada moulase, penurunan Hodge III (+), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat</p> <p>A: Ibu “ES” Umur 31 tahun dengan G2P1A0 UK 39 Minggu Preskep ∩ Puka T/H Intrauterine + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Mendekatkan alat dan bahan, sudah didekatkan.</li> <li>3. Menggunakan APD, sudah digunakan.</li> <li>4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi duduk dan dorsal recumbent</li> <li>5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal.</li> </ol>	Biksuini Wardani dan Tim

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	<p>6. Memimpin persalinan, bayi lahir spontan Pk. 15.10 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.</p> <p>7. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi telah dibersihkan dan di keringkan kecuali bagian tangan bayi</p>	
Rabu, 3 September 2025, Pk. 15.10 WITA	<p>S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih sakit.</p> <p>O: ibu :KU baik, kesadaran CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta Bayi: KU baik, kulit kemerahan,tangis kuat, gerak aktif. APGAR skor 7: 9</p> <p>A: Ibu "ES" Umur 31 tahun dengan G2P1A0 Spt B + PK III + Neonatus Cukup Bulan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan informed cosent untuk penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu setuju. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pkl 15.14 wita, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi.</p>	Bidan Ni Luh Biksuini Wardani dan Tim

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	<p>4. Mengeringkan bayi, memberikan rangsangan taktil. Bayi menangis kuat dan gerak aktif.</p> <p>5. Memosisikan bayi IMD Pkl 15.14 wita dan memotong tali pusat sudah diposisikan.</p> <p>6. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi uterus baik.</p> <p>7. Melakukan PTT, plasenta lahir lengkap Pk. 15.20 Wita, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.</p> <p>8. Melakukan masase selam 15 detik pada fundus, kontraksi uterus (+) baik.</p>	
<p>Rabu, 3 September 2025, Pk. 15.25 WITA di PMB Ni Luh Biksuini Wardani</p>	<p>S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,7<sup>0</sup>C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan + 150 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, dan kulit perineum. Bayi menangis kuat dan gerak aktif.</p> <p>A: Ibu "ES" Umur 31 tahun dengan P2A0H2 P. Spt B + PK IV + Neonatus Cukup Bulan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</p>	<p>Bidan Ni Luh Biksuini Wardani dan Tim</p>

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	<p>kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami dengan penjelasan yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan informed cosent untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidocain. Ibu setuju.</li> <li>3. Melakukan penyuntikan lidocain, tidak ada reaksi alergi.</li> <li>4. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif.</li> <li>5. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan.</li> <li>6. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan.</li> <li>7. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi uterus dan cara masase uterus. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus.</li> <li>8. Mengevaluasi IMD Pk. 15.25 ,bayi sudah mulai membuka mata dan mencari puting susu, bayi dapat menghisap puting susu ibu.</li> <li>9. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.</li> </ol>	
Rabu, 3 September 2025, Pk. 15.25 WITA	S:Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif. O:	Bidan Ni Luh Biksuini Wardani

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
di Bidan di PMB Ni Luh Biksuini Wardani	<p>KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8<sup>0</sup>C, BB 3000. gram, PB 52 cm, LK/LD 32/31 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAB, bayi belum BAK.</p> <p>A: Bayi Ibu "ES" umur 1 jam dengan Neonatus Cukup Bulan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.</li> <li>3. Memberikan salep mata antibiotika gentamycin 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi.</li> <li>4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril.</li> <li>5. Mengenakan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan kaki. Bayi tampak lebih hangat.</li> </ol>	dan Tim
Kamis, 4 September, Pk. 15.25 WITA di PMB Ni Luh	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S.36,7<sup>0</sup>C, TFU</p>	Bidan Ni Luh Biksuini Wardani dan Tim

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
Biksuini Wardani	<p>teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.</p> <p>Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 136 x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8<sup>0</sup>C, bayi sudah BAB</p> <p>A: Ibu “ES” Umur 31 tahun dengan P2A0H2 P. Spt B + 2 jam post partum + Neonatus Cukup Bulan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan terapi amoxicilin 3 x 500 mg (X), paracetamol 3 x 500 mg (X), SF 1 x 60 mg (X), dan Vitamin A 1 x 200.000 IU (II) diminum saat setelah melahirkan dan satu hari(24 jam)setelah melahirkan. Ibu paham dan akan meminumnya.</li> <li>3. Memberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu paham dengan penjelasan bdan.</li> <li>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</li> </ol>	

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	<p>melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan penjelasan tentang cara cebok yang benar (<i>vulva hygiene</i>) dan cara menjaga luka jahitan perineum tetap bersih dan kering. Ibu paham dan akan melakukannya.</li> <li>6. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah bisa duduk dan berdiri.</li> <li>7. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu paham dan akan melakukan saran bidan.</li> <li>8. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0. Ibu dan suami setuju.</li> <li>9. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B ke-0 0,5 cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.</li> <li>10. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya.</li> <li>11. Memberikan informasi kepada ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya.</li> <li>12. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas. Ibu sudah di ruang nifas.</li> <li>13. Melaksanakan pendokumentasian. Hasil</li> </ol>	

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.	

### 1. Asuhan kebidanan pada ibu “ES” selama masa nifas

Masa nifas ibu “ES” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 3 September 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 15 Oktober 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “ES” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 7**  
**Catatan Perkembangan Ibu “ES” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif**

<u>Tanggal/ Tempat</u>	<u>Catatan Perkembangan</u>	<u>Tanda tangan / Nama</u>
<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Kamis, 4 September, Pk. 15.25 WI TA di PMB Ni Luh Biksuini Wardani	S: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu dan suami dapat memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan.  O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N	Ni Luh Biksuini Wardani dan Tim

---

88x/menit, Respirasi 20 x/menit, S ;36,5<sup>0</sup>C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif 100cc, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A:

Ibu "ES" Umur 31 tahun dengan P2A0H2

P. Spt B + post partum hari I

Masalah:

Nyeri luka jahitan perineum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
  2. Memberikan KIE ibu tentang cara perawatan luka jahitan perineum dirumah dan cara cebok yang benar. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
  3. Membimbing dan mendampingi ibu senam kegel, ibu mampu melakukannya.
  4. Memberi KIE tentang ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya secara on demand. Ibu paham dan akan melakukannya.
  5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.
  6. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, bila ibu menemukan tanda-tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami paham dan akan melakukannya.
  7. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat dan
-

---

tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu paham dan akan melakukannya.

8. Melakukan skrining jiwa menggunakan EPDS, tidak terjadi post partum baby blues

---

Rabu, 10  
September 2025  
Pk. 11.00 WITA  
PMB Ni Luh  
Biksuini  
Wardani

S:  
Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tidak ada kesulitan bernafas, bayi minum ASI *on demand*, bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. Bayi tidur siang + 6-7 jam dalam sehari dan tidur malam + 8-9 jam dalam sehari. Penerimaan orang tua terhadap anak baik, pengasuhan dominan dilakukan oleh ibu dengan dibantu suami. Hubungan intern keluarga harmonis. Ibu mengatakan anaknya yang pertama sangat senang mempunyai adik. Ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan dan kepercayaan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.

O:  
KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,6 °C, BB 3.200 gram, PB 52 cm, LK 32 cm.  
Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum, dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, reflek rooting positif, reflek sucking positif, dan refleks swallowing

---

---

positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan reflek tonic neck positif. Dada dan payudara tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, dan tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat sudah terputus, bersih, dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris, dan tidak ada kelainan. Genetalia: jenis kelamin perempuan, tidak ada pengeluaran pada vulva, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas: pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, reflek moro positif, reflek graps positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, reflek babynski positif, dan tidak ada kelainan.

A:

Bayi ibu "ES" umur 7 hari dengan Neonatus cukup bulan + *vigerous baby*

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
  2. Memberikan KIE tentang stimulasi tumbuh kembang bayi yaitu dengan mengajak berbicara bayi, menatap mata bayi, dan memberikan sentuhan kasih sayang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya di rumah.
  3. Mengajarkan ibu tentang cara pijat bayi
-

---

untuk membantu menstimulasi tumbuh kembang bayi. Ibu mengerti dan dapat melaksanakannya dengan benar

4. Menganjurkan Ibu untuk membawa bayinya melakukan imunisasi BCG dan imunisasi polio di Puskesmas pada tanggal 6 Oktober, Ibu bersedia untuk datang ke puskesmas.
5. Mengingatkan kembali ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi, rajin menjemur bayi pada pagi hari, pemberian ASI eksklusif dan on demand, serta perawatan bayi dirumah. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

---

Rabu, 1 Oktober 2025, Pk. 17.00	S:	Bidan Ni
WITA di	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya	Luh
Kunjungan rumah	O:	Biksuini
	KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C, BB 4.100gram, PB 53 cm, LK 33 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tali pusat sudah terputus, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan.	Wardani dan Tim
	A:	

---

---

Bayi ibu “ES” umur 28 hari dengan Neonatus cukup bulan + *vigerous baby*

P:

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan ibu tentang pemanfaatan Buku KIA
3. Mengingat ibu Kembali tentang Tanda Bahaya pada bayi dan ibu nifas dan terus mengisi lembar pemantaun Harian bayi dan ibu.
4. Memberikan informasi tentang stimulasi tumbuh kembang bayi dirumah dengan cara mengajak bayi berbicara, menatap mata bayi, memberikan sentuhan kasih sayang dengan pijat bayi. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya.
5. Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi dirumah, pemberian ASI Eksklusif, dan on demand. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
6. Melaksanakan pijat bayi dan pijat oksitosin kepada ibu
7. Melaksanakan Asuhan MTBM

---

Rabu, 15 Oktober 2025, Pk. 10.30 WITA di PMB Ni Luh Bikuini Wardani	S:Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan tentang bayinya, ibu mengeluh meraba tali IUD saat cebok , tidak ada pembengkakan pada payudara, pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi lengkap dan ibu rutin ngemil roti, buah dan biskuit di sela-sela makan, ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali	Bidan Ni Luh Bikuini Wardani dan Tim
---	--	--------------------------------------

---

---

sehari, pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat.

O:

KU ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, Suhu: 36,6 °C, konjungtiva merah mudah, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, TFU sudah tidak teraba, Pengeluaran pervaginam tidak ada. Kondisi bayi stabil, S : 36,7 °C, N : 142 x/mnt, RR 40 x/mnt

A:

P2A0H2 P. Spt B + post partum 42 hari dengan Akseptor AKDR

Masalah:

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
  2. Melakukan pemotongan tali AKDR dan melaksanakan IVA tes
  3. 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.
  4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu istirahat. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
  5. Menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi
-

---

komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga sesuai dengan buku KIA. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang di berikan.

6. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar saat bayi berumur 2 bulan.
- 

## **B. Pembahasan**

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “ES” dari umur kehamilan 26 minggu sampai 42 hari masa nifas

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ES” beserta janinnya dari usia kehamilan 26 minggu sampai menjelang persalinan.**

Serangkaian kegiatan yang disebut pelayanan antenatal dilakukan sejak masa konsepsi hingga sebelum mulai proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Ini diberikan kepada seluruh ibu hamil dengan tujuan untuk memberi mereka kesempatan untuk mengalami masa kehamilan dan persalinan yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan antenatal bertujuan untuk memberikan nilai tambah dan menjadi pengalaman yang menyenangkan. Ibu tidak tahu tentang tanda fisiologis ibu hamil dan cara mengurangi keluhan selama hamil, belum mengetahui tentang program kemoterapi dan belum

merencanakannya, dan belum memahami pentingnya berkomunikasi dengan janin selama hamil.

Secara Skor Poedji Rochjati dari ibu “ES” adalah 2 yang artinya kehamilan ibu “ES” tergolong kehamilan resiko rendah, namun dalam berjalannya waktu kehamilan normal akan menjadi beresiko jika ibu tidak paham atau mengerti tentang bahaya pada kehamilan, persalinaan dan nifas.

Berdasarkan pola nutrisi, ibu “ES” mengatakan makan 3 kali dalam sehari porsi sedang, hanya makan sayur dan daging  $\frac{1}{4}$  porsi dari isi piring. Ibu jarang makan-makanan selingan. Adapun komposisi makanan ibu setiap hari antara lain nasi, ikan, daging ayam, telur dan sayur-sayuran. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Asuhan yang telah dilaksanakan oleh penulis untuk mengatasi masalah tersebut dengan memberikan edukasi kepada ibu untuk memanfaatkan buku KIA serta mengikuti anjuran porsi makan dan kebutuhan makan dan minum ibu hamil sesuai kebutuhan sehari-hari (Buku KIA Kemenkes RI 2023 Halaman 20) selain itu ibu untuk perkembangan berat badan ibu akan di evaluasi dengan Grafik Peningkatan berat badab ibu dan peningkatan berat badan bayi dalam kandungan akan di evaluasi dengan Grafik evaluasi kehamilan dengan mengukur tinggi fundus uteri serta melaksanakan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan minimal 1 kali pada trimester III untuk mengetahui kondisi janin melalui pemeriksaan USG .

Selama masa kehamilan, ibu “ES” mengalami peningkatan berat badan yaitu 12 kg sudah sesuai dengan rekomendasi peningkatan berat badan menurut PMT yaitu 11,5 – 16 Kg

Ibu “ES” belum mengetahui tanda fisiologis kehamilan dan cara mengatasi /

mengurangi keluhan selama hamil trimester II, dan pada akhir trimester III, ibu “ES” sudah mulai merasakan ketidaknyamanan yang lazim dialami oleh ibu hamil yaitu nyeri simfisis dan nyeri punggung. Penulis memberikan terapi komplementer yaitu dengan mengajarkan ibu Prenatal Yoga yang sudah dimulai pada trimester II yang dilakukan pada saat kelas ibu hamil dan pada akhir trimester III dipadukan dengan Latihan fisik. Asuhan *Continuity of Care* yang diberikan oleh penulis kepada Ibu “ES” selama masa kehamilan dari umur kehamilan 26 minggu sampai dengan menjelang persalinan berpusat pada perempuan (*Women Centered Care*) yang dipadukan dengan asuhan komplementer sehingga kehamilan ibu tetap normal dan tidak mengalami resiko pada saat persalinan sampe masa nifas.

Ibu “ES” pernah mencari informasi tentang program KB serta mengatakan belum memahami tentang ASI eksklusif dan Teknik menyusui, Penulis menyampaikan kepada ibu untuk memanfaatkan buku KIA secara baik dan mengajak ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil karena saat kelas hamil akan di berikan materi diantaranya pemeriksaan kehamilan agar bayi dan ibu sehat di pertemuan pertama, materi persalinann yang nyaman dan aman saat pertemuan kedua, dilanjutkan materi Penyakit-penyakit dan komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas saat pertemuan ketidan dan materi perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal pada pertemuan ke empat/ terakhir. Selain materi yang didapatkan saat kelas ibu hamil ibu juga diajak Latihan fisik / senam hamil serta prenatal yoga.

Ibu “ES” juga belum mengetahui tentang pentingnya komunikasi pada janin. Selain memberikan asuhan secara konvensional bidan juga dapat memberikan asuhan secara nonkonvensional salah satunya adalah memberikan KIE

kepada ibu “ES” tentang pentingnya komunikasi ibu hamil dengan janinnya. Pentingnya komunikasi ibu hamil dengan janin akan menjadi penguat dan penyemangat yang tidak adaandingannya, membuat ibu hamil percaya diri secara penuh saat menjalani proses kehamilan. Komunikasi yang intens selama kehamilan membuat ibu tanggap akan semua pesan yang disampaikan janinnya. Kehamilan wanita yang peka terhadap sinyal yang disampaikan janin membantunya tetap sehat, tenang, dan damai selama proses persalinan. Tajmiati dkk. (2017) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suri dan Nelliharti (2019), komunikasi ibu hamil dengan janin sejak dari dalam kandungan memiliki efek positif pada perkembangan pendengaran dan perkembangan janin, terutama dalam hal penguasaan kosa kata.

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ES” selama masa persalinan atau kelahiran.**

Proses persalinan ibu “ES” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 minggu . Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin dkk. (2018), yaitu persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala.

### **a. Kala I**

Proses persalinan kala I berlangsung selama 5 jam 10 menit yang dihitung dari pertama ibu datang ke PMB Ni Luh Biksuini Wardani sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Pada ibu “ES” kemajuan persalinan kala I fase aktif berjalan normal karena kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Ibu sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologis ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan, serta nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi. Proses persalinan ibu “ES” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan,

yaitu power, passage, passanger, psikologis ibu dan posisi ibu saat bersalin (Bobak, dkk., 2016). Faktor his yang adekuat berperan mendorong janin sehingga mengalami penurunan dan terjadi pembukaan serta penipisan serviks. Faktor lain yaitu karena dukungan yang sangat positif dari suami yang setia menemani dari awal sampai akhir proses persalinan.

Selama Kala I Persalinan, penulis sudah memfasilitasi ibu dalam memberikan posisi yang nyaman, membantu mengurangi nyeri persalinan dan membantu kemajuan persalinan dengan memberikan asuhan komplementer *birthing ball*. *Birthing ball* merupakan salah satu metode *active birth* menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Bola pilates membantu ibu inpartu kala I melakukan gerakan seperti duduk dan bergoyang-goyang, akan membuat kemajuan persalinan, memberikan rasa nyaman, serta meningkatkan sekresi endorphin disebabkan kelenturan dan kelengkungan bola merangsang reseptor dipanggul (Makmun, dkk, 2021). Penelitian Farida dan Nugraheni (2022), yang melibatkan 28 ibu bersalin kala I yang memenuhi kriteria inklusi, menemukan bahwa intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah penggunaan birthball berbeda secara signifikan, dengan nilai rata-rata sebelum penggunaan birthball sebesar 5,54 dan nilai rata-rata setelah penggunaan birthball sebesar 5,54.

Asuhan yang diberikan penulis untuk membantu memfasilitasi ibu “ES” dalam mengurangi nyeri persalinan selain dengan teknik *Birthing ball* yaitu dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi atau pernafasan dan melaksanakan masase punggung bawah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariani dan Suryanti (2021) ditemukan bahwa gambaran skala nyeri sebelum diberikan masase punggung dari 35 responden yang mengalami nyeri sedang berjumlah 20

responden (57,1%), setelah diberikan masase punggung skala nyeri menjadi menurun dari 35 responden yang mengalami nyeri ringan berjumlah 23 responden (65,7%). Hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai  $p = 0,000$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan masase punggung. Masase atau pijatan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor pada kulit sehingga merelaksasi otot-otot, perubahan suhu kulit, dan secara umum memberikan perasaan nyaman.

#### b. Kala II

Kala II ibu “ES” berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Keadaan ini menunjukkan persalinan ibu “ES” berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang dan pemilihan posisi dorsal recumbent yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan pemantauan menggunakan partograf kemajuan persalinan ibu “AR” melewati garis waspada, namun proses persalinan ibu “ES” tetap di evaluasi karena HIS ibu kuat dan ibu kooperatif tetapi tetap mempersiapkan pra rujukan.

#### c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk

mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat bounding attachment antara ibu dan bayi, selain itu untuk melihat skor bounding. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat.

#### d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “ES” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum yaitu laserasi perineum grade II Bidan juga melaksanakan penjahitan luka jalan lahir dengan pembiusan local sesuai dengan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan sesuai dengan lembar partograf, dengan hasil dalam batas normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu. Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah  $\pm$  150 cc dan kandung kemih tidak penuh. Selama pemantauan 2 jam pasca persalinan ini merupakan masa penting bagi tenaga

kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ES” selama masa nifas.**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “ES” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Penulis melaksanakan kunjungan nifas pertama (KF I) pada 32 jam post partum, kunjungan nifas kedua (KF II) pada hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF III) pada hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF IV) pada hari ke-42 setelah persalinan. Kondisi ini sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2021 yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) diberikan pada enam 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF II) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas (KF III) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan dan kunjungan nifas lengkap (KF IV) diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

Pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu, pemeriksaan payudara dan ASI eksklusif, KIE untuk kesehatan ibu nifas dan bayi, dan layanan keluarga berencana pasca persalinan adalah beberapa jenis layanan yang ditawarkan. Penulis mengajarkan senam kegel dan senam nifas kepada ibu “ES”. Penelitian Mustafidah dan Cahyanti (2020) menunjukkan bahwa latihan

kegel menyembuhkan luka perineum lebih cepat daripada senam kegel pada responden pertama dan kedua. Ini karena senam kegel mempengaruhi otot panggul secara langsung. Penulis juga mengajarkan ibu “ES” pijat oksitosin. Salah satu cara untuk meningkatkan reflek oksitosin adalah dengan memijat tulang belakang dari costa ke lima sampai scapula. Ini akan mempercepat fungsi saraf parasimpatis dan mendorong hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin memiliki efek fisiologis untuk mempercepat involusi uterus dengan mendorong kontraksi otot polos uterus selama proses persalinan dan setelah persalinan. Selain itu, oksitosin akan mempengaruhi payudara dengan meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae (Tajmiati, dkk., 2017).

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu menceritakan kembali pengalaman-pengalaman melahirkannya dan ibu masih pasif. Kunjungan hari ketujuh ibu berada dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan minggu pertama sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2019) yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “ES”.**

Asuhan pada bayi ibu “ES” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 32 jam (KN I), pada saat bayi berumur 7 hari (KN II) dan pada saat 28 hari

(KN III), kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2021. Bayi ibu “ES” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500 – 4000 gram (Armini, dkk., 2017). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2021, yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur 32 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “ES” adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan bounding attachment terjalin dengan baik. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur 32 jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “ES” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Pada saat bayi berumur 2 jam, bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis B 0, pemberian imunisasi Hepatitis B 0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K. Bayi ibu “ES” .

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur satu minggu. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi mengalami kenaikan yaitu 3200 gram dan tidak mengalami penurunan. Menurut Bobak dkk bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja dan cairan

diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit (Bobak, dkk., 2016). Tali pusat bayi sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Asuhan komplementer yang diberikan penulis adalah masase bayi. Pijat bayi (*baby masase*) digolongkan sebagai stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak dan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Safitri et al. (2021), berat badan neonatus sebelum dan sesudah pijat bayi rata-rata 3143,75 dan 3425,00. Uji statistik menunjukkan p-value 0,000 atau p-value di bawah 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan berat badan bayi.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN-III), berat badan bayi meningkat menjadi 4050 gram, hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu "ES" digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Polio sesuai dengan standar pemberian imunisasi pada bayi.