

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subyek kasus asuhan kebidanan ini adalah ibu “LT” umur 29 Tahun primigravida beralamat di Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Ibu tinggal disebuah tempat kos bersama dengan suami dan terdapat beberapa tetangga di sebelah kanan dan kiri rumah ibu. Rumah ibu terdiri dari 1 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi dan teras. Kondisi lingkungan tempat tinggal ibu dalam keadaan bersih. Ventilasi dan pencahayaan yang cukup menyebabkan ruangan menjadi tidak lembab.

Penulis pertama kali bertemu Ibu “LT” di PMB Farida Sadik, SST. Penulis melakukan pendekatan dengan Ibu “LT” dan suaminya untuk memohon izin menjadikan ibu sebagai responden kasus laporan akhir. Ibu “LT” dan suaminya bersedia menjadi responden dan menandatangani form *informed consent* dilanjutkan dengan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

Asuhan kebidanan dilakukan melalui kunjungan rumah dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mendampingi selama proses bersalin, melakukan pemantauan masa nifas, neonatus, dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan. Asuhan kebidanan kehamilan dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari sampai 42 hari masa nifas diuraikan sebagai berikut.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LT” dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “LT” dilakukan melalui kunjungan antenatal di UPTD Puskesmas Oesapa sebanyak 2 kali, TPMB Farida Sadik, SST sebanyak 1 kali, pemeriksaan kehamilan di dr. Sp. OG sebanyak 1 kali serta kunjungan rumah sebanyak 4 kali oleh penulis. Selama penulis memberikan asuhan, ibu melakukan *antenatal care* sebanyak 8 kali dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 5
Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Komplementer pada Ibu “LT” Selama Kehamilan di PMB Farida Sadik, SST dan Rumah Ibu “LT” Tahun 2025-2026

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 22/11/2025 Jam. 17.00 WITA Di PMB Farida Sadik, SST	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin sudah dirasakan 1 kali dalam 1 jam. Ibu sudah melakukan <i>brainbooster</i> dan stimulasi dengan mengajak janin berkomunikasi. Ibu tidak ada kesulitan bernafas. Ibu hari ini makan sebanyak 2 kali porsi sedang dengan menu nasi, ayam goreng, dan sayur. Ibu biasanya makan buah-buahan seperti buah mangga, pisang, dan buah advokat (tergantung musim). Hari ini ibu minum air mineral sebanyak 2 liter. Ibu istirahat siang dari pukul 13.00 WITA - 14.00 WITA. Ibu sudah minum suplemen teratur. Ibu sangat bahagia dengan kehamilannya.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, tekanan darah: 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 82x/menit, pernapasan: 20x/menit.</p> <p>A: G1P0A0 UK 25 Minggu 4 Hari T/H <i>Intrauterine</i> Masalah : Tidak ada</p>	Tirza Vivianri Isabela Tabelak

1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham. 2. Memberikan KIE terkait: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengingatkan ibu untuk melakukan stimulasi, ibu paham. b. Mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat seperti sayur bayam, brokoli dan sawi; zat besi seperti hati ayam, buah bit; vitamin A seperti wortel, mangga, telur; vitamin B seperti pisang, kacang panjang; vitamin B12 seperti ikan, telur, ayam; vitamin C seperti jeruk, jambu; kalsium seperti susu; vitamin D seperti ikan dan telur; DHA seperti makanan hasil laut. Ibu paham dan bersedia mengonsumsi makanan tersebut. c. Minum air mineral yang cukup sebanyak 2 liter/hari dan mengurangi untuk minum teh karena dapat mengurangi penyerapan usus. Ibu paham dan bersedia minum air 2 liter/hari. d. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan harus selalu bahagia, ibu paham. 3. Mengingatkan kembali ibu untuk minum suplemen dan kontrol kehamilan, ibu bersedia dan berencana kontrol kehamilan pada tanggal 28 November 2025 di PMB Farida Sadik, SST. 	
<p>Sabtu, 27/12/2025 Jam. 16.00 WITA Rumah Ibu "LT"</p>	<p>S: Ibu menyampaikan keinginannya untuk memeriksakan kehamilan dan tidak mengeluhkan adanya masalah. Gerakan janin dirasakan 1 kali dalam 1 jam. Ibu sudah melakukan stimulasi dengan mengajak janin berkomunikasi. Ibu tidak ada kesulitan bernapas, Ibu makan terakhir pukul 13.00 WITA dengan menu nasi, telur dan sayur. Ibu minum air mineral terakhir pukul 15.00 WITA sebanyak 2 gelas. Ibu bahagia. Ibu tidak ada masalah spiritual. Ibu belum mengetahui beberapa</p>	<p>Tirza Vivianri Isabela Tabelak</p>

hal yang harus dihindari selama hamil serta perubahan yang terjadi selama kehamilan. Suplemen yang sebelumnya diberikan telah rutin dikonsumsi oleh ibu, namun kini sudah tidak tersisa.

Riwayat pemeriksaan sebelumnya:

USG (21 November 2025) di Tika, Sp. OG. EFW 778 gram, BPD 6,2 cm, HC 22,11 cm, AC 19,05 cm, FL 4,56 cm, GA 25w2d, EDD 5-3-2026.

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, BB: 50 kg, tekanan darah: 102/85 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,3°C, pernapasan: 20x/menit, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut: bibir merah muda dan lembab. TFU: 4 jari atas pusat, Mcd: 27 cm, TBBJ: 2480 gram, DJJ: 150x/menit kuat dan teratur, ekstremitas bawah: tungkai simetris, warna kuku merah muda, oedema (-/-), reflek patella (+/+).

A: G1P0A0 UK 30 Minggu 4 Hari T/H *Intrauterine*
Masalah: Tidak ada

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan dapat menerima kondisinya.

2. Memberikan KIE terkait:

- a. Hal-hal yang harus dihindari ibu selama hamil seperti minum obat tanpa resep dan stress berlebihan, ibu paham.
- b. Memberikan informasi terkait perubahan fisik dan psikologi dalam masa kehamilan, ibu paham.
- c. Mengingatkan kembali terkait tanda bahaya trimester kedua. Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya seperti pusing, perdarahan, demam, gerakan janin berkurang, dan nyeri perut hebat.

3. Mengecek ketersediaan terapi
suplemen: SF 2 x 60 mg (XX)

1	2	3
	<p>Kalsium 1 x 500 mg (XXX)</p> <p>mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan serta mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk dan mangga yang dapat mempercepat penyerapan zat besi dan kalsium, ibu bersedia.</p> <p>4. Memberitahukan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 10 Januari 2026 atau apabila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>	
<p>Sabtu, 24/1/2026 Jam. 16.00 WITA Rumah Ibu "LT"</p>	<p>S: Ibu datang untuk mengikuti Kelas Ibu Hamil dan merasa nyeri punggung bawah sudah berkurang. Ibu sudah melakukan <i>prenatal yoga</i> posisi sujud secara rutin setiap hari sebanyak 3-4 kali selama 5 menit. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan masih. Ibu belum paham jenis-jenis alat kontrasepsi.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, skor nyeri: 1, tekanan darah 112/75 mmHg, suhu: 36,4°C, nadi: 79x/menit, pernapasan: 21x/menit, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut: bibir merah muda dan lembab. LI ½ pstpx, LII puki, LIII kepala, LIV divergen. Mcd: 28 cm. TBBJ: 2480 gram. DJJ: 145x/menit kuat dan teratur, ekstremitas bawah: tungkai simetris, warna kuku merah muda, oedema (-/-), reflek pattela (+/+).</p> <p>A: G1P0A0 UK 34 Minggu 4 Hari T/H <i>Inrauterine</i> Masalah: Ibu belum mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi.</p> <p>P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu paham 2. Menjelaskan kembali jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan setelah bersalin, ibu paham dan</p>	<p>Tirza Vivianri Isabela Tabelak</p>

3. Memberikan KIE terkait manfaat melakukan *prenatal Gentle yoga*
4. Mengajak ibu berdoa serta berkomunikasi dengan bayi sebelum melakukan *prenatal gentle yoga*, ibu bersedia melakukannya
5. Membantu ibu melakukan gerakan *prenatal gentle yoga* yang dipandu oleh instruktur yoga, ibu merasa rileks.
6. Mengingatkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil bulan depan pada tanggal Februari 2026, ibu bersedia
7. Menginformasikan kontrasepsi pasca persalinan bagi ibu. Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan

1	2	3
Kamis, 26/2/2026	S: Ibu mengatakan perut terasa mulas 1 kali tetapi tidak teratur dan hilang saat istirahat. Stimulasi sudah dilakukan. Gerakan janin dirasakan 1 kali dalam 1 jam. Ibu telah minum suplemen. ada perasaan cemas mendekati persalinan. Ibu tidak ada masalah lain	
Jam. 16.00 Wita	O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi: 79x/menit, pernapasan: 19x/menit. LI: 3 jrbpx, LII:Puki, LIII:Kepala, LIV:Divergen. Mcd:30 cm TBBJ: 2790 gram DJJ: 145 x/mnt BB: 56 kg	
Rumah ibu "LT"	A: G1P0A0 UK 39 Minggu 1 Hari Preskep ∅ PUKI T/H <i>Intrauterine</i> Masalah: Ibu merasa mulas pada area perut	
	P: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu paham. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan tersebut dinamakan kontraksi palsu yang sering terjadi pada trimester ketiga, serta memberitahukan ibu untuk perbanyak istirahat, dan berjalan-jalan santai di sekitar rumah. Ibu paham. 3. Memberitahukan ibu terkait kontraksi asli, dimana akan ada tanda seperti mulas disertai nyeri perut bawah sampai ke pinggang belakang, durasi kontraksi 30-60 detik dan berulang secara teratur dimana 10 menit bisa 2-3 kali dan biasanya makin kuat disertai keluarnya lendir darah. Ibu paham dan akan ke Puskesmas bila kontraksi terjadi setiap 5 menit sekali. 4. Mengajak ibu untuk melakukan <i>gym ball</i> untuk membantu menurunkan kepala bayi ke panggul dan mengurangi rasa nyeri akibat perut mulas, ibu merasa nyaman. 	

5. Mengajak ibu untuk bersemedi dan memberikkan afirmasi positif, ibu merasa kedamaian dan siap untuk bersalin.

2. Penerapan asuhan kebidanan pada IBU “LT” selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Tanggal 06 Maret 2026 pukul 00.19 Wita, Ibu “LT” dan suami datang ke PMB Farida Sadik, SST mengeluh sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 17.00 Wita (06/3/2026). Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan selama masa persalinan saat mendampingi ibu “LT” dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 6

Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Komplementer pada Ibu “LT” Selama Persalinan di PMB Farida Sadik, SST Tahun 2026

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
Jumat, 06 Maret 2026 Jam. 00.19 Wita PMB Farida Sadik, SST	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 17.00 WITA (05/3/2026) dan tidak ada keluar air merembes seperti ketuban dan gerakan janin dirasakan masih aktif. Ibu tidak ada keluhan saat bernafas, ibu makan terakhir pukul 22.00 WITA (05/3/2026) dengan porsi satu piring dan komposisi ½ piring nasi, 1 potong ikan dan sayur bayam sup. Ibu minum air putih terakhir pukul 22.30 WITA + 250 cc (05/3/2026). Ibu mengatakan sulit tidur sepanjang malam karena keluhan sakit perut hilang timbul yang dirasakan.	Tirza Vivianri Isabela Tabelak

Tidak ada keluhan lainnya terkait pemenuhan kebutuhan bio psiko sosial dan ibu mengatakan siap menghadapi proses persalinan, serta sudah membawa perlengkapan ibu dan bayi.

O: Pemeriksaan umum : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, GCS: E4 V5 M6, tekanan darah: 127/75 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi: 84x/menit, P: 22x/menit, BB: 57,1 kg, skala nyeri 5. Pemeriksaan fisik: Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Mulut: bibir lembab, tidak pucat. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen: Tidak ada bekas operasi. Palpasi Leopold : Leopold I: TFU 3 jari di bawah Prosesus Xipoides, pada fundus teraba bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Mcd: 30 cm, TBBJ : 2945. Leopold II: Teraba tahanan memanjang di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu. Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala) Leopold IV: Kedua jari pemeriksa tidak bisa bertemu (divergen). Auskultasi: DJJ: 144x/menit, kuat dan teratur, perlimaan 3/5. His: 4x/10"/35-40".

Ekstremitas: Tidak ada oedema dan refleks patella positif.

Genitalia: terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak ada hemoroid.

Hasil pemeriksaan dalam (pukul 00.23 WITA, dilakukan oleh Tirza Vivianri Isabela Tabelak): vulva dan vagina normal, tidak ada kelainan, portio teraba tipis, dilatasi 8 cm, effacement 85%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, moulase 0, penurunan di Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal

A: G1P0A0 UK 40 Minggu 3 Hari Preskep U-PUKI intrauterine + T/H Persalinan Kala I Fase Aktif
Masalah: Ibu merasa sakit perut hilang timbul

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini.
2. Melakukan informed consent mengenai asuhan yang akan diberikan. Ibu dan suami sudah menandatangani.
3. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan normal. Ibu dan suami merasa tenang
4. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan ibu bersalin dan melibatkan pendamping:
- Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan membimbing ibu relaksasi napas jika terjadi kontraksi dan bermain gymball. Ibu merasa rileks dan nyaman, skala nyeri 3.
 - Membimbing suami untuk melakukan massage pada punggung bawah ibu dengan melakukan penekanan di area lumbal menggunakan tumit tangan (teknik
-

counterpressure). Suami kooperatif dan Ibu merasa rileks. Skala nyeri yang dirasakan ibu setelah diberikan massage pada pinggang adalah 3.

5. Mengajari ibu cara mengedan efektif yang akan digunakan saat memasuki proses persalinan. Ibu paham dan dapat melakukannya.
6. Memfasilitasi ibu untuk pemenuhan nutrisi. Ibu makan 1 nasi bungkus, minum air mineral \pm 100 cc dan teh hangat \pm 150 cc.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan dan minum yang cukup di sela-sela kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu. Ibu dapat miring kanan, miring kiri dan berjalan kecil di ruangan.
9. Menyiapkan alat dan bahan untuk persiapan persalinan. Alat dan bahan sudah siap dan diletakkan di dekat ibu.
10. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Hasil tertulis pada lembar partograf.

Jumat, 06 Maret 2026 Jam. 01.20 Wita PMB Farida Sadik, SST	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat, merasa ingin mengedan dan ketuban pecah spontan O: Keadaam umum: baik, kesadaran: composmentis, His: 5x/10“/50”, DJJ: 140x/menit, kuat dan teratur, perlimaan 1/5. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, serta pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak. Hasil pemeriksaan dalam (pada pukul 01.20 WITA dilakukan oleh Tirza	Tirza Vivianri Isabela Tabelak
---	---	-----------------------------------

Vivianri Isabela Tabelak): vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan di Hodge IV, station: +3, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.

A: G1P0AO UK 40 Minggu 3 Hari Preskep U PUKI
T/H intrauterine + Persalinan Kala II

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini.
2. Menggunakan APD lengkap dan mendekatkan alat. Semua sudah siap, alat sudah didekatkan pada ibu.
3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin. Ibu memilih posisi setengah duduk.
4. Memeriksa DJJ disela-sela kontraksi. DJJ dalam batas normal 146 x/menit kuat dan teratur.
5. Menganjurkan ibu istirahat dan minum disela-sela kontraksi. Ibu dapat miring ke kiri dan minum \pm 70cc teh manis.
6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu bahwa proses persalinan akan berjalan lancar. Ibu mengerti dan merasa sedikit tenang.
7. Memimpin persalinan dan kepala bayi tampak 5-6 cm dari jalan lahir. Ibu dapat mengedan dengan efektif, bayi lahir pukul 01.32 WITA, segera menangis gerak aktif, warna kulit kemerahan, APGAR skor: 9 10, jenis kelamin
-

	perempuan.	
	8. Menyelimuti bayi di atas perut ibu, bayi tampak hangat	
Jumat, 06 Maret 2026 Jam. 01.32 Wita PMB Farida Sadik, SST	<p>S: Ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya serta perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak teraba janin kedua dan tampak tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan</p> <p>A: G1P0A0 PSpt B + Persalinan Kala III + Neonatus Aterm Vigerous Baby dalam Masa Adaptasi. Masalah tidak ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini.</p> <p>2. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum. Ibu minum air putih ± 50 cc.</p> <p>3. Memeriksa janin kedua, tidak teraba adanya janin kedua.</p> <p>4. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pukul 00.33 WITA pada paha 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM. Tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik.</p> <p>5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan.</p> <p>6. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di perut ibu. Bayi aktif mencari puting susu serta skin to skin contact dengan</p>	Tirza Vivianri Isabela Tabelak

	ibu dan terlihat nyaman.	
	7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir pukul 01.42 WITA, plasenta lahir kesan lengkap, dan tidak terjadi pengapuran	
	8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Jumat, 06 Maret 2026 Jam. 01.42 Wita PMB Farida Sadik, SST	<p>S: Ibu merasa lega setelah plasenta lahir dan mulas pada perut sedikit berkurang</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 122/72 mmHg, nadi: 72 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,9°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan pada mukosa vagina (derajat 1), tidak ada perdarahan aktif. Keadaan bayi : tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>A: P1A0 PsptB + Persalinan Kala IV + Laserasi Grade I + Neonatus Aterm Vigerous Baby dalam Masa Adaptasi. Masalah: Tidak ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa luka tidak dilakukan penjahitan karena tidak ada perdarahan aktif, ibu setuju.</p> <p>3. Melakukan eksplorasi cavum uteri, asuhan dilakukan oleh bidan "FS". Tidak ada bekuan darah, serta tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>4. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin, dan merapikan lingkungan. Ibu</p>	Tirza Vivianri Isabela Tabelak

sudah memakai pembalut dan kain, lingkungan sudah bersih serta alat sudah didekontaminasikan.

5. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu.
6. Membimbing ibu dan suami untuk menilai kontraksi dan melakukan massase fundus. Ibu dan suami kooperatif serta dapat melakukannya.
7. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu makan 1 nasi bungkus dan minum air putih \pm 100 cc.
8. Melakukan pemantauan kala IV, pemantuan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 30 menit pada satu kedua. Hasil terlampir pada lembar partograf.

Jumat, 06 Maret 2026 Jam. 02.42 Wita PMB Farida Sadik, SST	Asuhan neonatus 1 jam S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Bayi sudah dapat menyusu dan refleks hisap baik. O: Keadaan umum: baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 2600 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34 cm, Suhu : 36,8°C, HR: 141 x/menit, RR: 45x/menit, Kelainan tidak ada, Anus: +, BAB/BAK: -/-, IMD berhasil pada menit ke-30. A: Neonatus Aterm Umur 1 Jam Vigerous Baby dalam Masa Adaptasi. Masalah : Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisi bayinya saat ini. 2. Melakukan informed consent bahwa akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata. Ibu dan suami bersedia.	Tirza Vivianri Isabela Tabelak
---	--	-----------------------------------

-
3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi.
 4. Memberikan salep mata gentamicin sulfat 0,3% pada kedua mata bayi. Salep sudah dioleskan dari arah dalam ke luar.
 5. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril.
 6. Membimbing ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami kooperatif, bayi sudah mengenakan pakaian lengkap dan didekatkan kepada ibu.
 7. Membimbing ibu cara dan posisi menyusui bayi. Ibu kooperatif dan dapat menyusui dengan posisi duduk.

<p>Jumat, 06 Maret 2026 Jam. 03.42 Wita PMB Farida Sadik, SST</p>	<p>S: Ibu masih merasa lelah. Ibu sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan. Ibu sudah makan nasi bungkus dan sudah minum sebanyak 600 ml botol air mineral. Ibu sudah istirahat 15 menit. Ibu sudah BAK dan belum BAB.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 116/70 mmHg, nadi: 68x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,8°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, BAB/BAK : -/+.</p> <p>Bayi: keadaan umum baik, menyusu kuat, RR: 44 x/menit, HR: 135 x/menit, Suhu: 36,7°C, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB/BAK : +/+.</p>	<p>Tirza Vivianri Isabela Tabelak</p>
---	---	---

A: P1A0 Pspt B 2 Jam Post Partum + Neonatus Aterm

Usia 2 Jam Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi

Masalah : Ibu masih merasa lelah

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini.
2. Memberikan terapi oral: Amoxicillin 3 x 500 mg (X), Paracetamol 3 x 500 mg (X), SF 2 x 60 mg (XXX), Vitamin A 1 x 200.000 IU (II) Ibu paham dan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan.
3. Menginjeksikan HB0 0,5 ml pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi. Tidak ada reaksi alergi.
4. Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi. Ibu sudah dapat kiring kanan dan kiri, duduk, berdiri serta berjalan pelan dibantu oleh suami.
5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu sudah berada di ruang nifas dan rawat gabung bersama bayi
-

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LT” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 06 Maret 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 17 April 2026. Selama masa nifas, penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan Ibu “LT” dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas Ibu “LT” dilakukan

dengan melakukan pemeriksaan di PMB Farida Sadik, SST dan kunjungan rumah. Pemeriksaan nifas Ibu “LT” dilakukan sebanyak empat kali sesuai dengan standar asuhan kebidanan masa nifas.

Tabel 7
Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas dan Komplementer pada Ibu “LT”
Selama Masa Nifas di PMB Farida Sadik, SST dan Kunjungan Rumah
Tahun 2026

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
KF 1 Jumat, 6 Maret 2026 Jam. 10.42 PMB. Farida Sadik	<p>S: Ibu mengatakan ada keluhan nyeri pada area jalan lahir dan masih lelah. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, telur dan tempe. Ibu sudah minum 1,5 liter botol air mineral. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak tiga kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu kali. Ibu akan memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, dan tanda bahaya masa nifas.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah: 112/75 mmHg, MAP: 87,3 mmHg, nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,6oC, skala nyeri: 2, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia rubra, Bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. Ibu sudah bisa menyusui</p>	Tirza Vivianri Isabela Tabelak

bayi dengan posisi benar, namun teknik menyusui dan perlekatan masih kurang.

A: P: P1A0 PSpt B + 7 Jam Post Partum

Masalah:

- a. Ibu belum mengetahui senam kegel
- b. Ibu belum mampu melakukan teknik menyusui dan perlekatan yang tepat
- c. Ibu belum mengetahui metode SPEOS
- d. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas

- P:
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.
 2. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik.
 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali.
 4. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan suami paham.
 5. Membimbing teknik menyusui dan perlekatan yang tepat, ibu paham dan sudah mampu melakukannya dengan benar.
 6. Memberikan serta membimbing suami dalam pemberian metode SPEOS, ibu merasa lebih nyaman dan rileks

KF 2 Jumat, 13 Maret 2026 Jam. 16.45 Rumah "LT"	S: Ibu tidak ada keluhan, pola makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi: nasi, ayam, sayuran. Ibu minum air mineral 2 gelas. Suplemen sudah diminum dan masih tersisa 15 tablet. Ibu BAB 1 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 8 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam sehari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut 2 -3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan ibu kandung membantu ibu dalam mengurus bayi. Metode SPEOS dan senam kegel sudah diberikan. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu kurang mengetahui kebutuhan masa nifas. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. BB: 74,8 kg. Tekanan darah: 123/73 mmHg, nadi: 80x/menit, RR: 20	Tirza Vivianri Isabela Tabelak
---	--	--------------------------------------

x/menit, suhu: 36,7°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, pengeluaran kolostrum. TFU : 3 Jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada oedema dan tanda homan. Skor EPDS : 2.

A: P1A0 Pspt B + 7 Hari Post Partum Masalah: Ibu belum mengetahui kebutuhan masa nifas

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini.

2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai:

a. Pemenuhan nutrisi pada ibu nifas, yaitu kebutuhan protein pada ibu menyusui dengan sumber protein tinggi seperti daging, telur, ikan dan susu. Minum air putih 2 liter perhari. Ibu paham dan bersedia mengonsumsinya.

b. Pola istirahat dan mengatur jam tidur sesuai dengan pola tidur bayi. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. Luhde Mutra

c. Personal hygiene yaitu rutin mencuci tangan, ganti pembalut minimal 2 kali, dan mencuci organ genitalia dari arah depan ke belakang serta pastikan tetap dalam keadaan kering. Ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan.

d. Menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI eksklusif secara on demand atau 2 jam apabila bayi tertidur. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

e. Peran pendamping selama masa nifas. Suami dan keluarga selalu membantu dan memberikan dukungan kepada ibu.

3. Memberikan terapi suplemen: SF 1 x 60 mg (XXX) dan mengingatkan ibu untuk minum suplemen secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia.

4. Menyepakati kunjungan rumah yaitu tanggal 9 Maret 2026 pukul 16.00 WITA. Ibu bersedia dan sepakat.

<p>KF 3 Jumat, 20 Maret 2026 Jam. 16.42 Rumah "LT"</p>	<p>S: Ibu tidak ada masalah. Ibu dapat menyusui dengan baik. Ibu sudah melakukan metode SPEOS dan rajin melakukan senam kegel. Ibu dapat beristirahat 7 jam perhari (terbangun saat bayi menyusu dan ikut istirahat saat bayi tidur). Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan dibantu juga oleh suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus bayi. Pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis dan sosial ibu tidak ada masalah.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,8°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, pengeluaran ASI, TFU: tidak teraba di atas simfisis pubis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea serosa, tidak ada oedema dan tanda homan.</p> <p>A: P1A0 Pspt B + 14 Hari Post Partum Masalah: Tidak ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini.</p> <p>2. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu dan suami mengenai:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu nifas, Ibu paham dan bersedia mengonsumsinya. b. Kebutuhan pola istirahat dan saling bergantian menjaga bayi bersama suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. c. ASI eksklusif secara on demand atau setiap 2 jam apabila bayi tertidur. Ibu mengerti dan ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. <p>3. Memberikan metode SPEOS. Ibu merasa rileks dan nyaman.</p> <p>4. Menyepakati untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 5 April 2026 Pukul 16.00 WITA. Ibu bersedia.</p>	<p>Tirza Vivianri Isabela Tabelak</p>
--	---	---

<p>KF 4 Jumat, 17 April 2026 Jam. 16.00 PMB farida Sadik</p>	<p>S: Ibu tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 75 kg, TB: 166 cm TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,6oC, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A: P1A0 + 42 Hari Post Partum + Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai efek samping dan lama pemakaian KB suntik 3 bulan. Ibu paham dan mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah disepakati bersama suami.</p> <p>3. Melakukan informed consent pada ibu untuk melakukan tindakan. Ibu menyetujui dan tanda tangan.</p> <p>4. Melakukan injeksi suntik KB 3 bulan Medroxyprogesterone Acetate 150 mg/1 mL, di sepertiga SIAS bokong kanan ibu secara IM. Injeksi sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>5. Memberikan KIE untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan dan dilanjutkan dengan MP-ASI. Ibu mengatakan akan menyusui bayi eksklusif dan dilanjutkan sampai umur bayi 2 tahun.</p> <p>6. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan kembali pada tanggal 10 Juli 2026, sudah di dokumentasi di kartu KB, menyarankan ibu untuk mencatat atau membuat alarm agar tidak lupa. Ibu mengerti dan bersedia datang kembali sesuai jadwal yang diberikan.</p>	<p>Bidan “FS” dan Tirza Vivianri Isabela Tabelak</p>
---	--	--

4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “LT” dari neonatus sampai bayi 42 hari

Bayi dari ibu “LT” lahir pada tanggal 6 Maret 2026 pukul 01.32 WITA dengan kondisi langsung menangis, suara tangisan kuat, gerakan aktif, kulit tampak kemerahan, dan berjenis kelamin perempuan. Penulis melakukan pengkajian terhadap asuhan neonatus hingga bayi berdasarkan catatan dokumentasi, hasil pemeriksaan, serta asuhan kebidanan yang diberikan selama mendampingi ibu “LT” dan bayinya, dengan uraian sebagai berikut.

Tabel 8
Penerapan Asuhan Kebidanan Neonatus dan Komplementer pada ibu “LT” di PMB Farida Sadik, SST Dan Kunjungan Rumah Tahun 2026

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
KN 1 Jumat, 06/3/2026 Jam. 11.00 WITA PMB Farida Sadik, SST	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah, bayi tidak rewel, bayi menyusu secara eksklusif dan on demand. Bayi sudah BAB 1 kali warna hitam dan sudah BAK 1 kali dengan warna kuning jernih. O: Keadaan umum: baik, HR: 142 x/menit, RR: 48x/menit, suhu: 36,7°C, BBL: 2600 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34 cm. Pemeriksaan fisik: Kepala: simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cepal hematoma. Wajah: simetris, tidak pucat, tidak oedema. Mata: simetris, tidak ada pengeluaran. Hidung: tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung. Bibir: mukosa bibir lembab, tidak ada kelainan. Telinga: simetris, tidak ada pengeluaran. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Dada: simetris, tidak ada benjolan pada payudara tidak ada kelainan. Abdomen: tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung: tidak ada kelainan. Genitalia: labia mayor	Bidan “FS” dan Tirza Vivianri Isabela Tabelak

sudah menutupi labia minor. Anus: terdapat lubang anus.
 Ekstremitas: bentuk simetris, jumlah jari masing-masing lima pada kedua tangan dan kaki, gerak aktif, tidak ada kelainan. Refleks: grabella positif, morrow positif, tonic neck positif, sucking positif, rooting positif, swallowing positif, graps positif, babinski positif, stapping positif, dan gallant positif.

A: Neonatus Aterm Umur 7 Jam Virgorous Baby dalam Masa Adaptasi Masalah: Tidak ada

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai:
- a. Tanda bahaya bayi baru lahir dan gejala anak sakit. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.
 - b. Menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham, bayi diselimuti memakai topi, popok kain rutin diperiksa dan diganti apabila bayi BAB maupun BAK.
3. Membimbing ibu menyusui bayi secara on demand atau setiap 2 jam sekali jika bayi tertidur. Ibu kooperatif bayi dibangunkan untuk di susui.
4. Membimbing ibu dan suami cara perawatan tali pusat bayi. Ibu dan suami dapat melakukannya, tali pusat dijaga agar tetap kering

KN 2 Jumat, 13/3/2026 Jam. 16.45 WITA Rumah ibu "LT"	S: Ibu mengatakan bayi menyusu aktif on demand. Bayi BAK 8 kali ganti popok kain. BAB 3 kali ganti popok kain. Bayi tidur selama 16 17 jam per hari dan lebih aktif tidur pada siang hari. Ibu sudah berani memandikan bayi serta perawatan tali pusat. O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit. Kemerahan, BB: 2700 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34 cm, suhu: 36,6°C, HR: 138 x/menit, RR: 44 x/menit. Tali pusat sudah lepas, tampak kering, tidak ada tanda infeksi.	Tirza Vivianri Isabela Tabelak
A: Neonatus Aterm Umur 7 Hari Sehat Masalah: Tidak ada		

	<p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu paham.</p> <p>3. Menganjurkan ibu memberikan stimulasi pada bayi seperti mengajak bicara, mengenalkan musik lembut, mengajak bermain menggunakan mainan berwarna kontras. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberitahukan ibu dan suami untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 20 Maret 2026 untuk imunisasi BCG dan Polio tetes I. Ibu dan suami bersedia.</p>	
<p>KN 3 Jumat, 20/3/2026 Jam. 17.05 WITA PMB Farida Sadik, SST</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sehat. Ibu dan suami berencana melakukan imunisasi BCG dan polio I. Bayi menyusu aktif secara on demand. Bayi hanya diberikan ASI. Bayi sudah rutin disendawakan setelah menyusu. BAB dan BAK tidak ada masalah. Bayi sudah diberikan stimulasi dengan mengajak bicara dan bermain menggunakan mainan berwarna kontras.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, bibir lembab, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal, dan tidak ada pengeluaran, tidak ada tanda ikterus. BB : 3353 gram, PB: 51 cm , LK/LD: 33/34 cm, HR: 136 x/menit, RR: 43 x/menit, suhu: 36,7°C. Tidak ada tanda infeksi pada pusat</p> <p>A: Neonatus Aterm Umur 14 Hari Sehat Masalah: Tidak ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai:</p> <p>a. Jenis imunisasi, manfaat dan efek samping dari imunisasi yang diberikan. Ibu dan suami mengerti</p>	<p>Bidan “FS” dan Tirza Vivianri Isabela Tabelak</p>

dan paham.

- b. KIE dan mengajarkan Pijat bayi untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi. Ibu dan suami paham dan bisa melakukan.
 - c. Pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan secara on demand atau setiap 2 jam sekali jika bayi tertidur. Ibu kooperatif, bayi dibangunkan untuk disusui dan bersedia memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 2 tahun.
3. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju.
 4. Menginjeksi vaksin BCG dosis 0,05 ml pada lengan kanan atas bayi secara intrakutan. Tidak ada reaksi alergi.
 5. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes. Bayi tidak ada muntah atau gumoh.
 6. Menganjurkan ibu dan suami untuk mengajak bayinya imunisasi DPT- HB- HIB 1, Polio 2, Rotavirus 1 dan PCV 1 saat bayinya berusia 2 bulan. Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.
 7. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
-

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “LT” dari umur kehamilan 25 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan

Pemberian asuhan kehamilan, bidan memiliki peran penting dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal yang holistik dan terencana, mulai dari deteksi dini faktor risiko, penyuluhan gizi, hingga perencanaan persalinan. Pelayanan ini dilakukan secara berkesinambungan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin, serta mendukung kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan dan masa nifas. Seluruh asuhan diberikan berdasarkan prinsip *women centered care*, yang menempatkan kebutuhan, hak, dan kenyamanan perempuan sebagai prioritas utama dalam pelayanan kebidanan.

Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan telah diberikan kepada IBU “LT” sejak kehamilan memasuki usia 25 minggu 4 hari. Selama masa kehamilan, ibu “LT” menjalani pemeriksaan *antenatal care (ANC)* sebanyak delapan kali, dengan rincian satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan enam kali pada trimester ketiga. Dari keseluruhan kunjungan tersebut, dua kali dilakukan di UPTD Puskesmas Oesapa, satu kali di TPMB Farida Sadik, SST, 4 kali di rumah ibu “LT” sedangkan satu kali lainnya dilakukan di praktik dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG).

Dalam kehamilan normal, idealnya pemeriksaan *antenatal care (ANC)* dilakukan minimal enam kali, terdiri dari satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (12–27 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>28 minggu). Di antara semua kunjungan tersebut, sekurangnya dua kali harus dilakukan oleh dokter spesialis kandungan, yakni pada kunjungan pertama (sebelum 12 minggu) dan kelima (antara 32–36 minggu kehamilan) (Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu “LT” telah memenuhi standar.

Berdasarkan Moncrieff dkk (2021) pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada trimester kedua dianggap sebagai waktu ideal karena janin sudah berkembang lebih jelas, sehingga memungkinkan ibu untuk melihat bentuk janin secara utuh dan mengetahui jenis kelaminnya. Pemeriksaan USG pada trimester kedua memberikan pengalaman emosional yang kuat bagi ibu, terutama yang sedang hamil pertama kali, karena momen ini menjadi titik awal terbentuknya ikatan antara ibu dan janin. Selain itu, faktor sosial budaya turut mendorong keputusan ibu untuk melakukan USG, seperti dorongan dari keluarga, pengaruh lingkungan, harapan untuk berbagi foto janin, serta anggapan bahwa USG merupakan bagian penting dari perawatan kehamilan modern. Dalam beberapa konteks, pemeriksaan ini juga diasosiasikan dengan tanggung jawab seorang ibu terhadap kesehatan janinnya, sehingga semakin memperkuat persepsi bahwa USG trimester kedua adalah kebutuhan, bukan sekadar pilihan.

Di sisi lain, pada trimester kedua dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG) tetap memberikan suplemen asam folat karena kebutuhan folat selama kehamilan tidak hanya penting pada trimester pertama, tetapi juga berlanjut hingga trimester kedua dan ketiga untuk mendukung pertumbuhan jaringan maternal, pembentukan sel darah merah, serta perkembangan plasenta dan janin. Selain itu, suplementasi asam folat berperan dalam mencegah anemia megaloblastik pada ibu hamil dan mendukung proses *DNA synthesis* yang berlangsung cepat selama masa pertumbuhan janin. Rekomendasi dari World Health Organization menyatakan bahwa suplementasi asam folat sebaiknya diberikan secara rutin selama kehamilan sebagai bagian dari kombinasi zat besi–asam folat untuk mencegah anemia dan

meningkatkan hasil kehamilan (WHO, 2016). Hal ini juga diperkuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang merekomendasikan pemberian tablet tambah darah yang mengandung asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan guna mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Penulis melakukan kunjungan rumah ibu “LT” sebanyak 4 kali. Kunjungan rumah pada ibu hamil memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal, khususnya dalam mendeteksi dan mengelola kehamilan. Kunjungan rumah memungkinkan petugas kesehatan memberikan edukasi langsung kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai tanda-tanda risiko kehamilan. Selain itu, kunjungan rumah membuka ruang bagi ibu dan suami untuk berdiskusi aktif, meningkatkan pengetahuan tentang perencanaan kehamilan yang sehat, persiapan persalinan, serta perawatan bayi baru lahir. Dengan pendekatan ini, diharapkan terbentuk sistem informasi kesehatan ibu yang terintegrasi dan mudah diakses, yang mampu mencegah kejadian maternal *near miss* dan kematian ibu. Kunjungan rumah juga memperkuat keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu hamil, sehingga risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan dapat diminimalisir secara signifikan (Lieskusumastuti dkk., 2024).

Berdasarkan standar pelayanan kehamilan pada trimester pertama, ibu hamil diwajibkan menjalani pemeriksaan *antenatal care (ANC)* terpadu, yang mencakup pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi infeksi menular seksual serta skrining anemia sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2021. Ibu “LT” telah melakukan kunjungan antenatal pertama (K1) di UPTD Puskesmas Oesapa pada tanggal 21 Juli 2025 untuk melakukan tes kehamilan karena mengeluhkan sedikit mual, serta tidak menstruasi sejak bulan Mei 2026. Hasil tes menunjukkan dua garis (positif), yang

mengindikasikan kehamilan.

Dalam memastikan diagnosis tersebut, IBU “LT” dianjurkan menjalani pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pemeriksaan USG dilakukan pada tanggal 21 November 2025 di praktik Dr. Tika, Sp. OG, dengan hasil menunjukkan EFW 778 gram, BPD 6,2 cm, HC 22,11 cm, AC 19,05 cm, FL 4,56 cm, GA 25w2d, EDD 5-3-2026. Selanjutnya, ibu “LT” disarankan menjalani pemeriksaan laboratorium di Puskesmas. Pada trimester pertama, ibu “LT” telah melakukan satu kali kunjungan, yang sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 21 Tahun 2021 dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Namun, IBU “LT” belum melakukan pemeriksaan laboratorium pada usia kehamilan < 12 minggu.

Pada kunjungan ketiga di TPMB Farida Sadik, SST, ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan lanjutan pada usia kehamilan 25 minggu 4 hari. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janin, serta memastikan pencatatan riwayat kehamilan dilakukan secara lengkap dalam buku KIA sebagai pedoman pemantauan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.

Pada kunjungan keempat, ibu “LT” melakukan pemeriksaan kehamilan di UPTD Puskesmas Oesapa saat Umur Kehamilan 37 Minggu 6 Hari. Dalam kunjungan tersebut, ibu mendapatkan pelayanan *antenatal care (ANC)* terpadu yang mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pencatatan hasil pemeriksaan, serta pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Selain itu, ibu “LT” juga menjalani pemeriksaan laboratorium, hasil menunjukkan Hb 12,1 gr/dL, golongan darah : O, GDS -, HIV-AIDS: Non Reaktif, Sifilis : Non Reaktif, Hepatitis B: Non Reaktif. Selanjutnya, ibu dirujuk secara internal ke poli gigi untuk menjalani pemeriksaan oleh dokter

gigi, dan kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan umum oleh dokter umum. Ibu “LT” tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024), pemerintah menetapkan program pemeriksaan kehamilan standar bagi ibu hamil yang dikenal dengan konsep 12T dalam pelayanan antenatal care (ANC) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Ibu “LT” telah menerima pemeriksaan kehamilan dengan standar 12T, yang mencakup: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi *fundus uteri*, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) serta pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, pemeriksaan laboratorium, penatalaksanaan kasus, temu wicara antara tenaga kesehatan dan ibu, skrining kesehatan jiwa, serta pemeriksaan ultrasonografi (USG).

Selama kunjungan ANC, berat badan IBU “LT” selalu dipantau. Sebelum hamil, berat badan ibu 45 kg dan tinggi badan 150 cm, menghasilkan IMT sebesar 22,3 yang tergolong normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “LT” yaitu 58 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “LT” selama kehamilan yaitu 13 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “LT” dalam kategori normal.

Status gizi ibu hamil, yang dinilai berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), memiliki kaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan janin. IMT yang berada dalam kategori normal sebelum kehamilan berhubungan dengan luaran

perinatal yang lebih baik, termasuk penurunan risiko kematian bayi serta morbiditas pada ibu. Kenaikan berat badan yang sesuai selama kehamilan merupakan faktor penting dalam mendukung proses kehamilan dan persalinan yang sehat. Ibu hamil dengan kenaikan berat badan yang melebihi batas rekomendasi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi seperti makrosomia janin, persalinan prematur, *sectio caesarea*, preeklampsia, dan *Large Gestational Age (LGA)*. Sebaliknya, penambahan berat badan yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan *Small Gestational Age (SGA)* (Salihu dkk, 2021).

Pengukuran tinggi badan ibu “LT” dilakukan pada kunjungan *antenatal* pertama di UPTD Puskesmas Oesapa, dengan hasil tercatat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu 150 cm. Tinggi badan merupakan salah satu indikator antropometri yang memberikan gambaran proporsi tubuh wanita, dan berperan dalam memprediksi risiko obstetri, seperti kemungkinan terjadinya *cephalopelvic disproportion (CPD)* atau kesempitan panggul. Wanita dengan tinggi badan di bawah rata-rata, khususnya kurang dari 150 cm, memiliki kecenderungan ukuran panggul yang sempit, sehingga meningkatkan risiko komplikasi persalinan. Di Indonesia, tinggi badan <145 cm dianggap sebagai ambang risiko terjadinya kesempitan panggul. Temuan ini didukung oleh penelitian Utami, Rajab dan Munsir (2023) yang mengaitkan tinggi badan dengan kejadian CPD. Dengan tinggi badan 150 cm, ibu “LT” berada dalam kategori normal dan tidak termasuk dalam kelompok risiko tinggi terhadap CPD.

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* ibu “LT” sebagai upaya deteksi dini terhadap hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Selama

kehamilan, tekanan darah ibu “LT” tercatat dalam batas normal, dengan kisaran sistolik 100–120 mmHg dan diastolik 70–80 mmHg. Hasil skrining preeklampsia yang dilakukan oleh dokter umum pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu menunjukkan risiko rendah dan telah dicatat dalam buku KIA.

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dilakukan sebagai metode penilaian status gizi pada ibu hamil. Pada ibu “LT”, pemeriksaan LiLA telah dilakukan satu kali, yakni pada saat kunjungan antenatal pertama (K1). Berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, LiLA merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status gizi ibu hamil. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menyaring ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang ditandai dengan nilai LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu “LT” menunjukkan angka 24 cm, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu tidak termasuk dalam kategori KEK.

Pengukuran tinggi *fundus uteri* dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* untuk memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan umur kehamilan. Setelah kehamilan memasuki usia 20–24 minggu, pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur dan dapat digunakan untuk memperkirakan berat janin dengan rumus Johnson Toshack. Pada ibu “LT”, hasil pengukuran tinggi *fundus uteri* sesuai dengan umur kehamilan. Saat usia kehamilan 39 minggu 1 hari, tinggi *fundus* tercatat 30 cm dengan kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul (PAP).

Berdasarkan rumus Johnson Toshack, perkiraan berat janin adalah 2.790 gram. Rumus ini menghitung berat janin dengan cara tinggi *fundus uteri* (cm) dikurangi 11 atau 12, lalu dikalikan 155, tergantung posisi kepala janin. Jika kepala janin belum masuk PAP, maka dikurangi 12 sedangkan jika sudah masuk PAP, maka dikurangi 11 (Kusumaningtyas, 2021).

Penentuan presentasi janin merupakan bagian penting dari pemeriksaan kehamilan, yang sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2021, dilakukan mulai akhir trimester II dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Jika pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP), maka perlu diwaspadai adanya kelainan letak, panggul sempit, atau gangguan lainnya. Pemeriksaan dilakukan melalui palpasi Leopold mulai usia kehamilan 34 minggu dengan hasil LI ½ pstpx, LII puki, LIII kepala, LIV divergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan salah satu komponen penting dalam evaluasi kondisi janin selama masa kehamilan dan dilakukan setelah penilaian presentasi janin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kesejahteraan janin serta mendeteksi dini adanya kemungkinan gawat janin yang dapat membahayakan proses kehamilan maupun persalinan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pengukuran DJJ sebaiknya dilakukan mulai akhir trimester pertama dan dilanjutkan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal care (ANC). Rentang DJJ yang dianggap normal berada antara 120 hingga 160 kali per menit. Jika DJJ terdeteksi lebih lambat dari 120 kali/menit (bradikardia) atau lebih cepat dari 160 kali/menit (takikardia), maka kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan atau kegawatan janin yang membutuhkan penanganan segera. Selama masa kehamilan, ibu “LT” telah menjalani pemeriksaan DJJ secara berkala, dan hasilnya selalu menunjukkan angka dalam rentang normal, yakni antara 130 hingga 150 kali per menit. Pada kunjungan antenatal terakhir, DJJ ibu “LT” tercatat sebesar 145 kali per menit, yang menunjukkan bahwa kondisi janin tetap dalam keadaan stabil dan tidak ditemukan tanda-tanda kegawatan.

Pada kunjungan kehamilan pertama (K1), telah dilakukan skrining terhadap

status imunisasi tetanus toksoid (TT) serta diberikan imunisasi TT sesuai dengan hasil skrining tersebut. Langkah ini dilakukan sebagai bagian dari standar pelayanan antenatal care terpadu, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021. Imunisasi TT memiliki tujuan utama untuk memberikan perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, khususnya dalam upaya pencegahan kejadian tetanus neonatorum akibat lingkungan persalinan yang tidak steril. Berdasarkan hasil wawancara pada kunjungan awal, diketahui bahwa ibu “LT” saat bayi telah menerima imunisasi dasar DPT 1, 2, dan 3. Namun, ibu belum mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib saat usia baduta. Meskipun demikian, riwayat imunisasi menunjukkan bahwa ibu telah mendapatkan tiga kali imunisasi saat sekolah dasar kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Dengan demikian, status imunisasi TT ibu “LT” pada saat itu baru mencapai TT4. Pada saat melakukan kunjungan pertama di TPMB, ibu “LT” kembali mendapatkan satu dosis tambahan imunisasi TT. Dengan pemberian satu kali tambahan tersebut, maka status imunisasi TT ibu meningkat menjadi TT5. Pencapaian status TT5 ini menandakan bahwa ibu telah memperoleh kekebalan jangka panjang terhadap infeksi tetanus, dengan estimasi masa perlindungan mencapai 25 tahun. Perlindungan ini tidak hanya penting bagi kesehatan ibu itu sendiri, tetapi juga berkontribusi besar dalam menurunkan risiko kejadian tetanus pada bayi yang akan dilahirkan.

Selama kehamilan, ibu “LT” telah mengonsumsi suplemen secara teratur, yaitu asam folat, tablet zat besi, dan kalsium. Asam folat mulai dikonsumsi sejak kehamilan berusia 8 minggu 5 hari. *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan agar suplementasi asam folat dimulai sejak 4–12 bulan sebelum kehamilan dan dilanjutkan hingga usia kehamilan 27 minggu. Asam folat sangat

diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan produksi sel darah merah. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang, serta mencegah anemia. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sementara itu, konsumsi tablet tambah darah oleh ibu “LT” tidak dimulai pada trimester pertama. Hal ini disebabkan oleh keluhan mual yang dialami ibu pada masa awal kehamilan. Efek samping berupa mual dan muntah setelah mengonsumsi tablet tambah darah umumnya disebabkan oleh kandungan zat besi di dalamnya. Zat besi diketahui dapat menyebabkan iritasi pada saluran pencernaan, terutama jika dikonsumsi dalam kondisi perut kosong atau pada individu dengan lambung sensitif, seperti yang sering terjadi pada kehamilan trimester pertama (Amaliah dan Sari, 2021; Korucu dan Dirican, 2024).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan konsumsi kalsium sebanyak 500 mg pada waktu yang terpisah dari tablet tambah darah, karena adanya interaksi antara kalsium dan zat besi. Ibu “LT” telah mengonsumsi kalsium sesuai anjuran, yakni setiap siang setelah makan dengan dosis 500 mg. Suplementasi kalsium selama kehamilan terbukti efektif dalam menurunkan risiko preeklamsia, khususnya pada ibu hamil primigravida. Kalsium berperan penting dalam menjaga kadar ion kalsium dalam rentang fisiologis untuk mencegah hipertensi pada kehamilan yang dapat berkembang menjadi preeklamsia. Kekurangan kalsium dapat menyebabkan vasokonstriksi serta retensi natrium dan cairan, yang merupakan perubahan fisiologis pemicu preeklamsia. Selain itu, kadar kalsium yang seimbang diperlukan dalam sintesis zat vasoaktif seperti prostasiklin dan *nitric oxide*, yang berperan dalam mempertahankan fungsi endotel dan menurunkan tekanan darah (Meldawati, 2020; UNICEF, 2023).

Pelayanan antenatal mensyaratkan seluruh ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, pemeriksaan tersebut mencakup golongan darah, kadar *hemoglobin (Hb)*, protein *urine*, dan reduksi *urine*. Selain itu, sesuai Permenkes Nomor 52 Tahun 2017, ibu hamil juga diwajibkan menjalani pemeriksaan triple eliminasi HIV, sifilis, dan hepatitis B pada trimester I. Pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi selama kehamilan. Ibu “LT” telah menjalani pemeriksaan laboratorium, namun pemeriksaan triple eliminasi baru dilakukan pada trimester III, tepatnya pada 9 Februari 2026.

Kesibukan menjadi salah satu alasan ibu hamil menunda pemeriksaan triple eliminasi hingga trimester kedua. Pemeriksaan ini seharusnya dilakukan sejak awal kehamilan untuk mendeteksi infeksi seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B. Namun, keterbatasan waktu akibat pekerjaan dan tanggung jawab rumah tangga membuat ibu hamil sulit datang ke fasilitas kesehatan. Penelitian Astuti dan Hasrida (2025) menunjukkan bahwa ibu bekerja cenderung tidak melengkapi pemeriksaan dibandingkan ibu tidak bekerja. Aktivitas harian yang padat juga menghambat akses pemeriksaan tepat waktu. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan diharapkan menyediakan alternatif yang lebih fleksibel untuk ibu hamil dengan kesibukan tinggi (Wiyayanti dan Sutarno, 2023; Astuti dan Hasrida, 2025).

Pemeriksaan laboratorium pada trimester pertama kehamilan sangat penting untuk mendeteksi dini berbagai kondisi seperti anemia, preeklampsia, diabetes gestasional, serta infeksi menular seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pemeriksaan ini merupakan bagian dari upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah kesakitan dan kematian pada ibu maupun janin.

Pemeriksaan triple eliminasi juga perlu dilakukan sejak trimester pertama guna mencegah penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak. Tanpa intervensi dini, infeksi tersebut dapat menyebabkan penularan vertikal (dari ibu ke anak), yang berdampak fatal seperti lahir mati, cacat bawaan, penyakit kronis seumur hidup, dan kematian bayi. Penelitian oleh Warliana dan Sholihah (2023) menekankan bahwa pelaksanaan pemeriksaan triple eliminasi sangat penting dalam menurunkan risiko penularan dan dampak jangka panjang terhadap bayi. Oleh karena itu, pemeriksaan laboratorium dan triple eliminasi pada trimester pertama merupakan langkah krusial untuk memastikan kesehatan optimal ibu dan janin selama kehamilan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa Hb 12,1 gr/dL, golongan darah O, GDS -, HIV-AIDS: Non Reaktif, Sifilis : Non Reaktif, Hepatitis B: Non Reaktif.

Setelah dilakukan anamnesis, tahap selanjutnya adalah pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar. Kemudian, dilakukan penatalaksanaan kasus berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) menyatakan bahwa setiap kelainan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Apabila kasus tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan tersebut, maka harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu "LT", tidak ditemukan kelainan yang memerlukan rujukan. Namun, ibu mengalami beberapa keluhan umum selama kehamilan, seperti keputihan, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Di samping itu, ibu "LT" masih memiliki keterbatasan pengetahuan terkait tanda bahaya kehamilan, menjaga kebersihan area kewanitaan, yoga hamil, teknik mengurangi nyeri punggung, kontrasepsi pascasalin, serta program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan melalui kegiatan temu wicara atau konseling. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, konseling merupakan bagian dari setiap kunjungan antenatal yang bertujuan memberikan penjelasan mengenai informasi atau pengetahuan yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Pada ibu “LT”, konseling difokuskan pada upaya mengatasi keluhan-keluhan yang umum terjadi selama kehamilan.

Gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada kondisi ibu itu sendiri, tetapi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, baik selama dalam kandungan maupun setelah kelahiran, termasuk pada masa kanak-kanak hingga remaja. Ibu “LT” telah menjalani skrining kesehatan jiwa menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) (Alini, Meisyalla dan Novrika, 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) dalam sosialisasi bulan Januari menyatakan bahwa EPDS salah satu instrumen kuesioner yang umum digunakan untuk mendeteksi depresi pada ibu pascapersalinan, namun juga dapat diterapkan pada ibu hamil. Instrumen ini mampu mengidentifikasi gejala depresi serta mengukur tingkat risikonya, dan banyak digunakan karena bentuknya yang singkat dan mudah diisi. Hasil skrining EPDS pada IBU “LT” saat usia kehamilan 8 Minggu 5 hari menunjukkan skor 6 dan saat usia kehamilan 36 minggu menunjukkan skor 7, skor antara 0–12 diinterpretasikan sebagai tidak menunjukkan gejala depresi.

Brain booster yang diberikan kepada ibu “LT” berupa stimulasi dengan mendengarkan musik *Mozart* pada malam hari, stimulasi sentuhan dan nutrisi,

kemudian respons janin dievaluasi melalui pengamatan terhadap gerakan atau tendangan bayi. *Brain booster* merupakan upaya meningkatkan kecerdasan janin selama kehamilan melalui stimulasi otak dan pemberian nutrisi yang tepat. Pendekatan ini mencakup asupan nutrisi pendukung perkembangan otak serta stimulasi musik, khususnya musik Mozart. Selain itu, ibu didorong untuk berinteraksi dengan janin melalui sentuhan, permainan sederhana, dan komunikasi verbal guna merangsang perkembangan kognitif sejak dalam kandungan (Khuzaiyah dan Kristiyanti, 2020; Wahyuni, Badriah dan Nurul, 2024).

Pada trimester kedua kehamilan, ibu “LT” sempat mengeluhkan keputihan berwarna putih bening, tidak berbau, dan tidak menimbulkan gatal. Keputihan fisiologis ini umum terjadi selama kehamilan akibat peningkatan hormon estrogen dan aliran darah ke area vagina, yang memicu produksi lendir serviks dan perubahan pH vagina. Meskipun fisiologis, jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi keputihan patologis yang ditandai dengan bau tidak sedap, rasa gatal, dan warna kekuningan atau kehijauan, sehingga menyebabkan ketidaknyamanan. Dalam hal ini, bidan berperan memberikan edukasi mengenai perawatan organ reproduksi, seperti mencuci tangan sebelum menyentuh area genital, membersihkan vagina dengan air bersih dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB, menghindari penggunaan sabun khusus di area genital, menjaga kebersihan sebelum dan sesudah hubungan seksual, serta rutin mengganti celana dalam setiap hari (Wulandari, Nilawati dan Elly, 2022).

Sering buang air kecil pada trimester ketiga merupakan kondisi fisiologis yang wajar, biasanya terjadi jika frekuensi BAK melebihi 10 kali sehari. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kerja ginjal dan tekanan janin pada kandung kemih. Ibu “LT” mengalami BAK sebanyak 11 kali sehari. Untuk mengurangi keluhan, ibu

dianjurkan mengatur waktu dan jumlah asupan cairan, terutama menghindari minum dalam jumlah besar menjelang tidur, sambil tetap menjaga kecukupan hidrasi harian (Sari, Sharief dan Istiqamah, 2022).

Nyeri punggung selama kehamilan trimester akhir, umumnya disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pertumbuhan janin yang semakin besar, yang menambah tekanan pada tulang belakang dan otot-otot penyangga tubuh. Selain itu, peningkatan kadar hormon relaksin juga berperan dalam menyebabkan nyeri, karena hormon ini memengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen dan meningkatkan mobilitas sendi pada daerah panggul, yang pada akhirnya menimbulkan ketidakstabilan dan rasa nyeri di area punggung bawah. Dalam mengatasi rasa nyeri punggung, ibu “LT” melakukan kompres air hangat dengan dibantu oleh suaminya selama 10-20 menit. Berdasarkan penelitian Annida dkk (2024) bahwa kompres hangat memberikan pengaruh yang signifikan dengan dilakukan kompres hangat selama 20 menit. Mekanisme kerja kompres ini mengacu pada teori pengendalian gerbang nyeri (*Gate Control Theory*), di mana panas dari kompres merangsang serabut saraf tipe Ad dan meningkatkan produksi hormon endorfin. Stimulasi ini memperlambat penghantaran sinyal nyeri dari serabut saraf tipe C serta memperbaiki sirkulasi darah dan oksigenasi di area yang nyeri, sehingga sensasi nyeri berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Nuranisa dkk (2025) bahwa terapi kompres hangat dapat digunakan sebagai tindakan nonfarmakologis untuk mengelola nyeri pada persalinan kala I. Dengan demikian, penggunaan kompres hangat menjadi pilihan yang aman, alami, dan bermanfaat untuk mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil seperti yang dialami oleh ibu “LT” (Utami dkk., 2021; Yuliana, Sari dan Dewi, 2021; Amnah dan Santy, 2024; Ariani dkk., 2024).

Prenatal yoga merupakan bentuk latihan yang dirancang khusus untuk ibu hamil, mencakup teknik pernapasan, peregangan ringan, dan relaksasi. Gerakan dalam *prenatal yoga* terbukti dapat mengurangi nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil. Aktivitas ini merangsang tubuh untuk memproduksi hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik internal yang mampu memberikan rasa nyaman dan bahagia. Endorfin bekerja dengan memblokir reseptor opioid di sel saraf, sehingga menghambat penghantaran sinyal nyeri ke otak. Selain itu, Peregangan lembut yang dilakukan dalam *prenatal yoga* berperan penting dalam menjaga keseimbangan otot dan fleksibilitas tubuh. Hal ini sangat membantu dalam mengurangi ketegangan otot dan tekanan pada punggung yang sering dialami oleh ibu hamil. Dengan demikian, *prenatal yoga* tidak hanya efektif dalam mengurangi nyeri punggung, tetapi juga bermanfaat untuk menjaga kesejahteraan emosional ibu hamil, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kesiapan fisik menjelang persalinan. Praktik ini dapat dijadikan alternatif alami yang mendukung kehamilan sehat dan nyaman (Yulianti dkk., 2022; Mustofa, 2023; Astiti, Marhaeni dan Wirata, 2024; Erviza dan Widayati, 2024).

Trimester ketiga kehamilan merupakan periode yang rentan terhadap kecemasan, terutama bagi ibu hamil primigravida. Ketidakpastian menghadapi persalinan pertama kali, kurangnya pengalaman, serta perubahan fisik dan hormonal yang signifikan dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan ini dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko persalinan prematur dan gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi, dukungan emosional, dan pemantauan yang intensif kepada ibu hamil primigravida pada trimester ketiga guna mengurangi tingkat kecemasan dan memastikan kesehatan optimal bagi ibu

dan bayi (Ridayanti dkk., 2023). Ibu hamil yang cemas dapat mengatasinya dengan meditasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSI Darus Syifa, ditemukan bahwa meditasi secara signifikan mampu mereduksi kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan yang cukup besar, yakni dari rata-rata 59,20 menjadi 24,19, dengan nilai $p=0,000$, yang menunjukkan tingkat efektivitas yang sangat kuat. Dibandingkan dengan teknik relaksasi, meditasi memberikan dampak yang lebih besar, dengan rata-rata penurunan sebesar 34,22, sedangkan pada kelompok relaksasi hanya 14,41. Temuan ini menunjukkan bahwa meditasi merupakan salah satu metode non-farmakologi yang efektif untuk membantu ibu hamil mengatasi kecemasan menjelang proses persalinan (Sukarsih dkk, 2021).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LT” selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Persalinan IBU “LT” berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Berdasarkan JNPK-KR (2017), persalinan dikatakan normal apabila terjadi antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, serta tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Proses persalinan diawali oleh kontraksi rahim yang menyebabkan perubahan pada serviks. Oleh karena itu, persalinan ibu “LT” termasuk dalam kategori persalinan fisiologis dan terjadi secara pervaginam.

a. Asuhan persalinan kala I

Proses persalinan kala I ibu “LT” berlangsung selama 10 jam, dihitung mulai dari ibu merasakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 17.00 WITA (05/3/2026) hingga ditemukan pembukaan serviks lengkap pada pukul 01.20 WITA (05/3/2026).

Menurut JNPK-KR (2017), lama kala I untuk primigravida adalah 12 jam. Lama kala I fase laten ibu "LT" \pm 7 jam serta lama kala I fase aktif IBU "LT" \pm 3 jam. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi tersebut dalam batas normal.

Pada tanggal 06 Maret 2026 pukul 00.19 WITA, ibu "LT" datang ke PMB Farida Sadik, SST, dengan keluhan nyeri perut yang semakin intens dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Setelah berdiskusi dengan suami, keduanya memutuskan untuk segera mencari pertolongan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik, dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, dan tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 00.23 WITA tanggal 6 Maret 2026 dengan hasil pembukaan 8 cm dan kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik, dan terus meningkat hingga pembukaan lengkap pukul 01.20 WITA dengan kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kontraksi secara bertahap dan kontraksi ibu adekuat. Kontraksi dianggap adekuat apabila dalam waktu 10 menit terjadi tiga kali atau lebih kontraksi dengan lama kontraksi 40 detik atau lebih (JNPK-KR, 2017).

Dalam asuhan kebidanan pada persalinan, terdapat lima komponen utama yang menjadi dasar dan saling berkaitan untuk menjamin proses persalinan yang bersih dan aman. Kelima komponen ini berlaku baik pada persalinan normal maupun yang disertai komplikasi. Komponen tersebut mencakup pengambilan keputusan klinis, penerapan prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi, upaya pencegahan infeksi, pencatatan atau dokumentasi rekam medis, serta mekanisme rujukan. Keseluruhan aspek ini harus tercermin dalam setiap tahap asuhan persalinan, mulai dari kala I hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

Dalam asuhan persalinan kala I, pengambilan keputusan klinis dimulai

dengan pengumpulan data melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Anamnesis bertujuan untuk memperoleh informasi terkait keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Berdasarkan hasil anamnesis pada Ibu “LT”, ditemukan beberapa permasalahan, yaitu kurangnya pengetahuan mengenai cara mengatasi nyeri persalinan, teknik relaksasi, serta pentingnya inisiasi menyusui dini. Sementara itu, hasil pemeriksaan fisik secara menyeluruh (*head to toe*) tidak menunjukkan adanya kelainan. Asuhan sayang ibu yang diberikan selama kala I meliputi dukungan emosional, bantuan dalam pengaturan posisi tubuh, pemberian cairan dan nutrisi, penerapan teknik relaksasi pernapasan, pengelolaan nyeri dengan bantuan *gymball*, pijat ringan, serta pemenuhan kebutuhan eliminasi dengan memberikan keleluasaan akses ke kamar mandi secara teratur (JNPK –KR 2017).

Selama kala I, ibu “LT” telah mengonsumsi nasi bungkus dan teh manis. Asupan nutrisi yang memadai pada ibu bersalin menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kelancaran dan kemajuan proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan positif antara kecukupan nutrisi dengan kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang memperoleh nutrisi cukup cenderung mengalami proses persalinan yang lebih baik dan lancar. Sebaliknya, kurangnya asupan nutrisi, khususnya karbohidrat, dapat menyebabkan tubuh tidak memiliki cadangan energi yang cukup, sehingga memicu oksidasi lemak yang tidak sempurna. Proses ini menghasilkan zat keton seperti asam asetoasetat, aseton, dan asam beta-hidroksi-butirat yang dapat menyebabkan kondisi ketosis. Akumulasi zat keton dalam jumlah berlebih dapat menurunkan efektivitas kontraksi uterus, menghambat kemajuan persalinan, dan meningkatkan risiko terjadinya partus lama. Oleh karena itu, kecukupan kalori sangat penting untuk menjaga aktivitas uterus tetap optimal

selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

Ibu “LT” dapat pergi sendiri ke toilet untuk buang air kecil, menandakan bahwa kebutuhan eliminasinya telah terpenuhi. Pemenuhan eliminasi diupayakan dengan menganjurkan ibu untuk BAK minimal setiap satu jam atau kapan pun ibu merasa ingin. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat progres persalinan, menimbulkan ketidaknyamanan, serta meningkatkan risiko perdarahan setelah melahirkan dan infeksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada IBU “LT” yaitu dengan asuhan komplementer untuk mengurangi rasa nyeri dengan *gymball*, *massage* pada area pinggang ibu dengan melakukan penekanan di area lumbal menggunakan tumit tangan (teknik *counterpressure*), dan relaksasi napas. Selama persalinan ibu membutuhkan dukungan dan peran pendamping. Ibu “LT” dibantu oleh bidan dan suami untuk diberikan penanganan mengurangi rasa nyeri.

Pengaturan pola napas merupakan salah satu teknik manajemen nyeri yang terbukti efektif dalam mengurangi rasa nyeri selama persalinan. Melalui proses relaksasi yang dicapai dengan napas teratur, tubuh menjadi lebih tenang, otot-otot rileks, dan aliran darah meningkat. Kondisi ini merangsang pelepasan hormon endorfin, yaitu analgesik alami yang diproduksi oleh tubuh. Endorfin berfungsi sebagai penekan nyeri paling efektif karena mampu menghambat transmisi impuls nyeri dari perifer ke medula spinalis dan mencegahnya mencapai korteks serebri, tempat persepsi nyeri terjadi. Peningkatan kadar endorfin dapat diperoleh secara alami melalui berbagai aktivitas seperti meditasi, teknik pernapasan dalam, konsumsi makanan pedas, serta terapi akupunktur atau kiropraktik (Kuswati, Wahyuni dan Mulati, 2022).

Pada asuhan kala I, upaya pencegahan infeksi telah dilakukan dengan tujuan

untuk menghindari perpindahan mikroorganisme dari satu individu ke individu lain, baik dari ibu, bayi baru lahir, maupun petugas kesehatan, sehingga dapat memutus mata rantai penularan infeksi. Tindakan yang diterapkan meliputi mencuci tangan, menggunakan sarung tangan serta alat pelindung diri lainnya, menerapkan teknik aseptis atau aseptik, sterilisasi alat yang telah digunakan, penanganan alat tajam secara aman, serta menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan, termasuk pengelolaan limbah medis yang tepat. Selain itu, kebersihan area genital ibu juga dijaga untuk mencegah terjadinya kontaminasi (JNPK –KR 2017).

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu “LT” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan fisiologis.

b. Asuhan persalinan kala II

Persalinan kala II ibu “LT” berlangsung selama 20 menit tanpa disertai penyulit dan komplikasi. Mutmainnah dkk (2021) menyatakan bahwa pada primigravida proses persalinan kala II berlangsung selama 1,5 – 2 jam. Persalinan ibu “LT” berjalan lancar dan ibu dipimpin sebanyak 3 kali. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah *passage*, *power*, *passanger*, psikologis dan posisi (Mutmainnah dkk., 2021).

Persalinan berlangsung cepat karena tenaga ibu (*power*) baik, kontraksi uterus cukup, dan ibu mampu mengedan dengan efektif. *Power* adalah faktor penting dalam proses persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa kekuatan his berpengaruh

pada lama persalinan, his lemah cenderung menyebabkan persalinan lebih lama. Adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka.

Pada kala II persalinan, ibu "LT" menunjukkan kesiapan psikologis untuk melahirkan. Ibu "LT" diposisikan setengah duduk karena lebih nyaman dan memungkinkan mengedan secara efektif. Kondisi mental ibu berperan dalam kelancaran persalinan, sehingga perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan dengan strategi koping non-farmakologis dapat diterapkan guna membantu ibu tetap tenang dan fokus selama persalinan. Teknik pernapasan dalam dan relaksasi dapat mengalihkan perhatian dari rasa sakit dan membantu tubuh tetap rileks. Dukungan dari pasangan, keluarga, atau tenaga kesehatan juga penting untuk memberikan kenyamanan emosional dan fisik selama proses persalinan. Selain itu, metode seperti *hypnobirthing* dan penggunaan afirmasi dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi ketegangan (Satriani, Astiti dan Suindri, 2022).

Selama kala II, dukungan bidan dan suami membantu ibu "LT" menjalani persalinan dengan baik. Penolong persalinan berperan penting dalam mencegah dan menangani potensi komplikasi pada ibu dan janin. Selain tindakan medis, konseling dan pemberian informasi yang jelas juga dibutuhkan untuk mengurangi kecemasan ibu dan keluarganya.

Asuhan mencakup pemantauan tanda vital yang menunjukkan hasil normal, guna mendeteksi kemungkinan komplikasi. Kebutuhan cairan ibu terpenuhi melalui pemberian air mineral dan teh manis hangat dengan bantuan suami sebagai pendamping. Upaya pencegahan infeksi dilakukan dengan menggunakan alat steril dan APD.

Bayi ibu "LT" lahir spontan, langsung menangis kuat, bergerak aktif, berjenis

kelamin perempuan, dan memiliki skor APGAR 9, menunjukkan kondisi normal. Menurut JNPK-KR (2017), penilaian awal bayi baru lahir didasarkan pada tangisan dan gerakan. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan jika bayi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik. Passenger merupakan faktor penting dalam proses persalinan yang mencakup bayi, plasenta, dan air ketuban. Kelainan pada kepala janin dapat menghambat persalinan. Masalah pada plasenta seperti solusio, rest, atau retensio plasenta juga dapat menyebabkan persalinan tidak normal. Selain itu, air ketuban yang keruh, berbau, atau ketuban pecah dini turut memengaruhi kelancaran persalinan.

c. Asuhan persalinan kala III

Proses persalinan kala III pada ibu “LT” berlangsung selama 10 menit, dimulai sejak bayi lahir pukul 01.32 WITA hingga plasenta lahir pada pukul 01.42 WITA, tanpa adanya komplikasi maupun hambatan. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai prinsip manajemen aktif kala III, yang meliputi pemeriksaan untuk memastikan tidak ada janin kedua, pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada sepertiga paha anterolateral kanan segera setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT), serta dilakukan massage *fundus uteri* selama 15 detik.

Pemberian oksitosin merangsang kontraksi uterus yang efektif, mempercepat pelepasan plasenta, dan mengurangi perdarahan. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mengeluarkan plasenta yang sudah lepas dari dinding rahim, namun harus dilakukan dengan hati-hati untuk mencegah perdarahan berlebih. Masase *fundus uteri* merangsang kontraksi uterus agar pembuluh darah terjepit dan perdarahan segera berhenti, hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR,2017).

Segera setelah lahir bayi ibu “LT” dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), bayi diletakkan tengkurap di dada ibu untuk *skin to skin* dan dipasangkan topi serta selimut. Bayi ibu “LT” menunjukkan reaksi mulai mencari puting susu ibu dan menyusui setelah 1 jam dilakukannya IMD. Menurut JNPK-KR (2017), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberikan berbagai manfaat bagi ibu dan bayi, seperti membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta, mencegah perdarahan postpartum, merangsang kolostrum dan produksi ASI, menstabilkan pernapasan serta detak jantung bayi, menjaga suhu tubuh, meningkatkan kekebalan untuk mencegah infeksi, dan mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

d. Asuhan persalinan kala IV

Persalinan kala IV pada ibu “LT” berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu “LT” mengalami laserasi pada mukosa vagina (*grade I*) dan tidak dilakukan penjahitan pada laserasi, dikarenakan tidak ada perdarahan. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) yang menyatakan bahwa laserasi derajat satu, tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan luka baik. Selama trimester ketiga kehamilannya, ibu “LT” telah melakukan pijat *perineum* sebagai upaya pencegahan terjadinya robekan pada jalan lahir saat persalinan. Namun, pada proses persalinan, ibu tetap mengalami laserasi derajat satu. Hal ini dapat disebabkan oleh teknik mengedan yang belum tepat, serta pelaksanaan pijat *perineum* yang masih belum optimal, baik dari segi cara maupun konsistensi pelaksanaannya. Kondisi ini sejalan dengan temuan Ma`rifah dan Aisyah yang menyatakan bahwa meskipun kelompok intervensi telah melakukan pijat *perineum*, masih terdapat responden yang mengalami laserasi *perineum*, baik derajat satu maupun dua. Hal ini menunjukkan bahwa pijat *perineum* memang dapat membantu mengurangi risiko robekan, namun tidak sepenuhnya menjamin pencegahan laserasi (Ramadhani, Amran dan

Lindawati, 2023).

Pada kala IV persalinan, asuhan yang diberikan mencakup pemantauan terhadap tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Pemantauan dilakukan secara berkala, yakni setiap 15 menit selama satu jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Pemantauan ini sangat penting karena sebagian besar kasus morbiditas dan mortalitas ibu akibat perdarahan pascapersalinan. Oleh karena itu, peran bidan dalam melakukan observasi pada periode ini sangat krusial. Berdasarkan hasil pemantauan kala IV pada ibu “LT” menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu diberikan dengan melibatkan suami selama proses persalinan, termasuk mengajarkan cara memantau kontraksi uterus dan melakukan pijatan *fundus uteri* guna mencegah perdarahan akibat *atonia uteri*. Selain membimbing secara langsung, ibu dan suami juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas serta pentingnya pemberian ASI secara *on demand* kepada bayi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu pun diperhatikan untuk membantu pemulihan energi setelah persalinan.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada IBU “LT” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas

Penulis melakukan empat kali kunjungan pada masa nifas Ibu “LT”, meliputi KF 1 hingga KF 4, untuk mengevaluasi kondisi dan pemulihan pasca persalinan. Kunjungan dilakukan di PMB Farida Sadik, SST dan melalui kunjungan rumah, yang mencakup pemeriksaan fisik, konseling, serta edukasi berdasarkan keluhan ibu dan catatan di buku KIA. Sepanjang masa nifas, kondisi ibu menunjukkan proses

pemulihan yang normal dan telah menerima asuhan sesuai standar yang berlaku.

Perkembangan masa nifas dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu involusi uterus, *lochea* dan laktasi. Involusi adalah proses kembalinya uterus ke ukuran dan kondisi semula seperti sebelum hamil, dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini terjadi melalui pengerutan uterus yang dimulai segera setelah plasenta lahir, disebabkan oleh kontraksi otot-otot polos rahim. Perkembangan involusi dapat dipantau melalui pemeriksaan palpasi untuk mengetahui posisi tinggi fundus uteri (Aprilliani dan Magdalena, 2023). Pengukuran TFU IBU “LT” pada satu hari masa nifas masih teraba 2 jari dibawah pusat, pada kunjungan hari ke tiga (KF 2) TFU 3 jari dibawah pusat, dan pada kunjungan hari ke-14 (KF3) dan hari ke-42 (KF4) TFU sudah tidak teraba. Berdasarkan Andriani dan Yessi (2024) pada hari pertama TFU diatas simpisis pubis atau sekitar 12-14 cm. Hal ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ketujuh TFU sekitar 5 cm dan pada hari kesepuluh TFU tidak teraba di simpisis pubis. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Pengeluaran *lochea* pada ibu “LT” sudah sesuai dengan standar yaitu *lochea* rubra pada 10 jam hingga 1 hari postpartum, *lochea* sanguinolenta pada hari ke-3, *lochea* serosa pada hari ke-14 dan pada 30 - 42 hari postpartum sudah terdapat pengeluaran *lochea* alba. Pengeluaran kolostrum sudah terjadi saat kehamilan dan dilakukan proses IMD saat bayi baru lahir untuk merangsang produksi ASI. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit saat awal masa nifas dan semakin bertambah setelah adanya hisapan dari bayi. Rangsangan pada puting saat menyusui memicu pelepasan oksitosin, yang mengakibatkan sel *mioepitel* di jaringan payudara berkontraksi dan mendorong ASI dari *alveolus* ke *duktus laktoferus* (Armini dkk.,

2020). Pada ibu “LT” pengeluaran kolostrum terjadi pada hari pertama hingga ketiga dengan warna kekuningan, kemudian hari ke-14 hingga 42 hari terjadi pengeluaran ASI.

Saat melakukan kunjungan rumah pada hari ke-6, penulis membimbing ibu “LT” dan suami melakukan relaksasi metode SPEOS untuk membantu melancarkan produksi ASI pada ibu menyusui. Metode SPEOS adalah penggabungan dari stimulasi pijat *endorphine*, pijat oksitosin, dan sugestif. Pijat *endorphine* dapat merangsang munculnya reflek prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume ASI. Pijat oksitosin juga dapat merangsang hormon oksitosin dan pemijatan ini dilakukan di daerah belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam. Teknik sugestif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertama lahir. Dalam hal ini, ASI ibu “LT” sudah keluar banyak dan telah diberikan motivasi untuk mempertahankan kelancaran pengeluaran ASI dengan terus memberikan ASI (Armini dkk., 2021).

Senam yang diterapkan pada masa nifas yaitu senam kegel. Ibu “LT” telah diberikan senam kegel. Senam kegel adalah bentuk latihan fisik yang dapat dilakukan segera setelah melahirkan, dengan tujuan membantu pemulihan otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan agar kembali ke kondisi semula. Senam ini bertujuan untuk memulihkan dan memperkuat fungsi organ reproduksi, khususnya otot perut. Selain itu, senam nifas bermanfaat dalam memperbaiki elastisitas otot perut, otot dasar panggul, serta otot gerak tubuh, sekaligus membantu memperlancar sirkulasi darah (Parantean dan Ni’amah, 2023). Selama masa nifas, ibu “LT” dibantu dan diberikan dukungan oleh suami dan orang tua terutama dalam membantu merawat bayi atau melakukan tugas-tugas

rumah tangga. Ibu dan suami telah mendiskusikan terkait pengasuhan anak setelah bayi lahir. Ibu dan suami sepakat bahwa ibu tidak bekerja, sehingga pengasuhan anak dilakukan oleh ibu. Walaupun begitu, ibu dan suami tetap bekerjasama dalam merawat bayi. Ibu kandung dari ibu “LT” akan menemani ibu ketika suami ibu “LT” bekerja, dikarenakan orang tua sementara waktu tinggal di rumah Ibu “LT”. Ibu “LT” berencana akan memberikan ASI sampai anak usia 2 tahun. Ibu “LT” mengatakan bahwa suami selalu memberikan semangat, pujian dan membantu Ibu “LT” dalam menyelesaikan pekerjaan rumah dan merawat bayi selepas pulang bekerja. Kemudian hadirnya ibu kandung juga membuat Ibu “LT” merasa tidak sendirian di rumah. Hal ini membuat Ibu “LT” bahagia dan tidak cemas selama masa nifas.

Dukungan dari orang terdekat, terutama suami, sangat penting bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, karena mereka belum sepenuhnya stabil fisik dan psikologis. Dukungan suami mempercepat penyesuaian dengan peran baru sebagai ibu dan membantu bidan dalam memberikan perawatan yang sehat. Suami berperan besar dalam mencegah *postpartum blues* dengan menjadi sumber dukungan emosional dan pengurangan stres. Ibu yang mendapatkan dukungan tersebut cenderung lebih sedikit mengalami gejala *postpartum blues*. Berdasarkan hal tersebut, pendampingan bagi ibu nifas sangat penting dalam perannya merawat bayi. Peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu sangat diperlukan untuk memberikan edukasi tentang perawatan bayi kepada ibu dan suami, serta kebutuhan selama masa nifas (Mage, 2020). Hal ini terlihat dari hasil skrining kesehatan jiwa dengan skor 2, yang menandakan ibu tidak memiliki potensi depresi.

Ibu “LT” membutuhkan layanan kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan dan memberi kesempatan merawat anak serta dirinya setelah melahirkan. Ibu ingin memberikan yang terbaik untuk anaknya, termasuk ASI Eksklusif. Ibu sudah mengetahui berbagai metode kontrasepsi. Dalam hal ini, ibu “LT” diberikan konseling pemilihan KB dengan alat bantu ABPK dan KLOP KB. Ibu sudah menetapkan pilihannya dengan suntik KB 3 bulan. Alasan ibu memilih metode KB tersebut karena suntik KB 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI, praktis dan tidak mengganggu aktivitas ibu. KB suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan. Pemberian obat KB suntik 3 bulan yang dianjurkan pada ibu menyusui yaitu *depomedroksiprogesteron asetat (DMPA)* dengan dosis 150 mg/ml disuntikkan pada bokong secara *intramuscular (IM)*. Mekanisme kerja yaitu mencegah ovulasi dengan menurunkan kadar *folikel stimulating hormone (FSH)* dan *Luteinizing hormone (LH)* serta tidak terjadi ledakan LH sehingga membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari *ovum* yang telah dibuahi. KB suntik 3 bulan memiliki kelebihan tidak mempengaruhi ASI, sangat efektif hingga 0,3 kehamilan per 100 perempuan. Namun memiliki kekurangan adanya gangguan haid, kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan, serta permasalahan berat badan (Apriyati, 2023).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “LT” dari neonatus sampai bayi 42 hari

Bayi ibu “LT” lahir pada kehamilan cukup bulan yaitu usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan berat lahir BBL: 2600 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34 cm, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan menyusu kuat dari payudara ibu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari

atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Anggraini, Thamrin dan Sundari, 2024).

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada bayi ibu “LT” sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir meliputi pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat, melakukan IMD, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi HB-0.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada bayi berumur 6 jam hingga 48 jam. Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk memastikan bayi tetap terjaga kehangatannya, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Bayi ibu “LT” sudah diberikan imunisasi HB-0 pada saat berumur 2 jam. Skrinning PJB kritis dilakukan pada hari kedua dengan saturasi oksigen 97% dan 96%, Berdasarkan Marwali dkk (2021) hasil skrinning PJB dikatakan normal apabila hasil pemeriksaan pada salah satu ekstremitas $\geq 95\%$ dan perbedaan saturasi ekstremitas atas dan bawah $\leq 3\%$, sehingga hasil bayi ibu “LT” dalam batas normal. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi Ibu “LT”. Waktu pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika bayi berumur 48 jam – 72 jam, hal ini karena selama 24 jam pertama setelah lahir kadar TSH bayi masih tinggi sehingga tidak efektif untuk dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini adanya hipotiroid kongenital dan mencegah hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Ibu “LT” mengatakan bahwa tidak mendapatkan pesan dari pihak laboratorium, sehingga hasil SHK negatif.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur tujuh hari, dalam hal ini dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik, serta menilai adanya tanda bahaya atau gangguan kesehatan pada neonatus. Selain itu, dilakukan juga pemantauan kondisi tali pusat agar tetap bersih dan kering, pencegahan infeksi, serta pemberian edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari, termasuk menjaga kebersihan, kehangatan, dan pola menyusui yang benar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Bayi diberikan kebutuhan asah, asih, dan asuh. Perawatan bayi sehari-hari dibantu oleh suami dan ibu kandung dari Ibu “LT”, sehingga semua anggota keluarga turut serta merawat bayi. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan interaksi dengan orang tua meliputi asah, asih dan asuh (Amelia, 2023). Selama kunjungan, dilakukan penilaian kecukupan gizi dengan memastikan bayi mendapatkan ASI, menjaga suhu tubuh tetap hangat, dan mempersiapkan imunisasi. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan polio I dan terjadwal pada tanggal 13 Maret 2026 di PMB Farida Sadik, SST atau bisa di UPTD Puskesmas Oesapa. Bayi tidak tampak kuning dan menyusu secara *on demand*. Ibu berencana memberi bayi ASI eksklusif sampai 2 tahun.

Berat badan bayi mengalami peningkatan sebanyak 753 gram dari berat badan lahir 2600 gram menjadi 3353 gram saat usia 1 bulan termasuk dalam kategori normal. Secara umum, bayi baru lahir yang sehat mengalami kenaikan berat badan sekitar 20–30 gram per hari, atau sekitar 600–900 gram dalam bulan pertama kehidupan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi dari Ikatan Dokter Anak Indonesia

(IDAI), yang menyatakan bahwa rata-rata penambahan berat badan bayi baru lahir adalah 20–30 gram per hari sehingga pada usia satu bulan berat badan mencapai sekitar 3,5 kilogram. Dengan demikian, penambahan berat badan sebesar 753 gram pada usia 1 bulan menunjukkan bahwa bayi mengalami pertumbuhan yang wajar, mencerminkan asupan nutrisi yang cukup dan perkembangan yang optimal.

Penulis juga melakukan pijat bayi. Pijat bayi membuat bayi menjadi lebih tenang dan mampu beristirahat secara optimal. Aktivitas yang maksimal membuat bayi lebih cepat merasa lapar, yang pada gilirannya meningkatkan nafsu makan. Peningkatan nafsu makan ini turut dipengaruhi oleh meningkatnya aktivitas *nervus vagus* (saraf otak yang mengatur fungsi dari leher hingga rongga dada dan perut), yang berperan dalam merangsang gerakan peristaltik untuk mendorong makanan melalui saluran pencernaan. Dengan demikian, pencernaan menjadi lebih lancar dan bayi lebih cepat merasa lapar. Sehingga, bayi akan lebih sering menyusu, yang akhirnya merangsang produksi ASI lebih banyak. Penulis membimbing ibu “LT” untuk melakukan pijat bayi, agar bayi dapat merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua melalui pijat bayi. Kasih sayang merupakan hal yang penting dalam pertumbuhan bayi.

Asuhan dasar yang diberikan kepada bayi dari ibu “LT” mencakup tiga aspek utama, yaitu asah, asih, dan asuh. Asah mengacu pada pemberian stimulasi yang esensial bagi proses tumbuh kembang anak. Asih merupakan pemenuhan kebutuhan emosional yang membentuk hubungan harmonis dan erat antara ibu dan bayi. Sementara itu, asuh mencakup pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari bayi, seperti pemberian nutrisi, pemeliharaan eliminasi, serta aspek perawatan lainnya

(Aliyanti, 2023).

Stimulasi (asah) dapat dimulai sejak masa kehamilan dan dilanjutkan setelah kelahiran, salah satunya melalui pemberian ASI sedini mungkin. Pada bayi Ibu “JA”, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) telah dilakukan segera setelah lahir sebagai langkah awal yang penting untuk merangsang dan mempermudah proses menyusui. Selain itu, stimulasi lanjutan diberikan melalui interaksi verbal dengan bayi, pijat bayi, serta pemberian mainan yang memiliki warna mencolok dan mengeluarkan suara guna merangsang perkembangan sensorik dan motorik bayi.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “LT” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Sejak lahir, bayi telah mendapatkan kontak fisik melalui IMD. Ibu “LT” juga menjalin interaksi dengan melakukan kontak mata dan berbicara saat memandikan bayinya. Hal ini menandakan adanya hubungan emosional yang kuat antara ibu dan anak.

Asuh mencakup pemenuhan kebutuhan dasar bayi melalui perawatan harian, seperti pemantauan berat badan dan panjang badan secara berkala, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, serta imunisasi sesuai jadwal. Pada bayi dari Ibu “LT”, IMD telah dilakukan segera setelah kelahiran. Ibu juga telah menyatakan komitmennya untuk memberikan ASI eksklusif. Penimbangan berat dan panjang badan telah dilakukan satu jam pascapersalinan, dan ibu dianjurkan untuk melakukan pemantauan rutin setiap bulan. Pemberian imunisasi dilakukan sesuai ketentuan, imunisasi hepatitis B diberikan dua jam setelah lahir, dan imunisasi

BCG serta Polio 1 diberikan saat bayi berusia 14 hari.