

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam asuhan kebidanan ini adalah Ibu “SS”, berusia 25 tahun, seorang primigravida yang berdomisili di Banjar Perangsari Tengah, Desa Duda Utara, Kecamatan Selat, wilayah kerja UPTD Puskesmas Selat. Ibu “SS” merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari usia kehamilan 15 minggu hingga 42 hari masa nifas, termasuk pemantauan terhadap bayinya. Penulis pertama kali bertemu dengan Ibu “SS” di Ruang Klaster Dua UPTD Puskesmas Selat, saat pelaksanaan praktikum Mata Kuliah PK Holistik Kehamilan. Pasien datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 26 Maret 2025. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), diketahui bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali, yaitu satu kali di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan satu kali pada Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG) dr. “PY” untuk pemeriksaan USG, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi dalam batas normal.

Ibu “SS” melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali pada tanggal 20 Februari 2025 dengan usia kehamilan 10 minggu 1 hari. Berdasarkan hasil pengkajian data, diperoleh beberapa masalah yang dialami ibu, yaitu: ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, belum melakukan skrining kesehatan jiwa, belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II, belum mengetahui tentang kelas ibu hamil, serta belum merencanakan metode kontrasepsi

yang akan digunakan pasca persalinan. Seluruh data lengkap mengenai ibu “SS” telah dicantumkan pada BAB III laporan ini.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “SS” dan suami dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, yang mencakup masa kehamilan trimester II, trimester III, persalinan, masa nifas, serta asuhan pada bayi hingga berusia 42 hari termasuk kunjungan rumah. Setelah mendapatkan penjelasan, ibu “SS” dan suami menyatakan kesediaannya untuk mendapatkan pendampingan tersebut. Adapun hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan akan diuraikan pada bagian berikut.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “SS” dari Usia kehamilan 15 minggu sampai menjelang persalinan

Tabel 6

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu “SS” Beserta Janinnya di UPTD Puskesmas Selat dan Dokter Sp.OG

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 1 Mei 2025 di Ruang Klaster Dua UPTD Puskesmas Selat	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, dan mengatakan keluar keputihan, tetapi tidak berwarna dan tidak berbau dan belum tahu cara mengatasi. O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , BB: 66,2 kg, berat badan sebelumnya 64 kg, TD:115/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,6°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.TFU 2 jari di dibawah pusat,	Ni Luh Ade Widiastuthi

DJJ kuat teratur 140 kali/menit, Refleksi patela positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.

A : G1P0A0 UK 20 Minggu 1 hari T/H intrauterine

Masalah: belum mengetahui cara mengatasi keputihan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya.
 2. Memberikan KIE :
 - a. Memberikan penjelasan bahwa keputihan yang dialami ibu bersifat fisiologis dan umum terjadi akibat perubahan pH pada vagina selama kehamilan; ibu menerima dan memahami KIE yang diberikan.
 - b. Memberikan edukasi tentang personal hygiene, antara lain membersihkan areaewanitaan dari depan ke belakang, menjaga area tetap kering setelah BAK/BAB, tidak menggunakan pantyliner, serta memakai celana dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat. Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.
 - c. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi yogurt guna membantu menjaga keasaman alami vagina; ibu bersedia mengikuti saran tersebut.
 3. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu memahami dan mampu menyebutkannya kembali dengan benar.
 4. Memberikan suplemen berupa SF (30 tablet), Kalk (30 tablet), dan Vitamin C 50 mg (30 tablet) dengan dosis masing-masing 1x1 tablet per hari. Ibu memahami cara dan aturan konsumsinya.
-

-
5. Menjadwalkan kunjungan ulang satu bulan berikutnya atau lebih awal jika terdapat keluhan; ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
 6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan pada Buku KIA, register kehamilan, dan sistem E-Puskesmas (E_Pusk) secara lengkap dan sesuai ketentuan.
-

Rabu, 25 Juni 2025, pukul 09.20 wita di Ruang Klaster Dua UPTD Puskesmas Selat S: Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan. Saat ini ibu masih mengeluh keputihan yang terkadang muncul kembali, dengan karakteristik tidak berwarna, tidak berbau, dan berwarna bening agak putih. Ibu menjaga personal hygiene dengan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari. Ibu sudah melakukan stimulasi pada janin, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu juga telah mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil sesuai arahan bidan sebanyak 2 kali di Banjar Geriana Kangin. Aspek bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak terdapat masalah.

Bidan Ni Made Artini

O : keadaan umum baik, kesadaran *compromentis*, BB : 70 kg (bb sebelumnya 66,2 kg), TD: 110/70 mg, nadi 80 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,7 °C. pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari atas pusat, MCD: 27 cm, DJJ: teratur, 148 x/menit. Tidak dilakukan inspeksi vagina oleh karena ibu menolak
A : G1P0A0 UK 28 minggu T/H intrauterine

Ni Luh Ade Widiastuthi

Masalah : ibu belum mengetahui cara mengatasi keputihan

P:

Ni Made Artini

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan mengenai kondisi ibu dan janin, meliputi tanda vital, pertumbuhan janin, serta kesejahteraan janin. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan tampak tenang setelah mendapat informasi tersebut.
 2. Mengingatkan ibu mengenai hal-hal berikut:
 - Keputihan yang dialami bersifat fisiologis dan normal selama kehamilan, disebabkan oleh perubahan pH pada area vagina. Ibu telah
-

memahami dan menerima penjelasan (KIE) yang diberikan.

- Menjaga kebersihan area kewanitaan (personal hygiene) dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang, memastikan area tetap kering setelah BAK/BAB, tidak menggunakan *pantyliner*, mengenakan celana dalam yang longgar dan menyerap keringat, serta segera mengganti pakaian dalam apabila basah. Ibu memahami dan bersedia menerapkan anjuran tersebut.
- Menganjurkan konsumsi yogurt untuk membantu menjaga keseimbangan pH alami vagina, dan ibu bersedia mengikuti saran tersebut.

3. Memberikan KIE pada ibu tentang:

- Pentingnya pemeriksaan USG untuk memantau kondisi janin, dan ibu menyatakan bersedia melakukan pemeriksaan ke dokter Sp.OG pada bulan Juli 2025.
- Anjuran pemeriksaan Hb ulang guna memantau status anemia selama kehamilan, dan ibu bersedia melaksanakannya.
- Penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu memahami informasi yang diberikan.
- Jadwal kontrol ulang dua minggu mendatang atau lebih cepat apabila muncul keluhan, dan ibu bersedia untuk datang kembali sesuai anjuran.

4. Kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan Hb, hasil 12 g/dL

5. Memberikan suplemen berupa tablet SF (60 mg) 1x1 tablet sebanyak 30 tablet dan kalsium (500 mg) 1x1 tablet, sebanyak 30 tablet serta menjelaskan cara dan waktu konsumsinya. Ibu memahami dan bersedia mengonsumsi suplemen sesuai dengan anjuran.

Petugas
Apotek
Dayu

	6. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan, yang telah terdokumentasi pada Buku KIA, register kehamilan, dan sistem E-Puskesmas.	
25 Juli 2025	Pemeriksaan USG : janin tunggal, intrauteri, hidup, letak kepala, BPD: 82,3 mm, HC: 289,5 mm, AC: 274,8 mm, FL: 61,8 mm, EFW: +_ 1780 gram, EDD 11-9-2025, FHR: 148xmenit, ketuban cukup, letak plasenta anterior grade II, sex laki-laki.	dr. I Gede Parwata Yasa, Sp. OG
Senin, 30 Juli 2025, pukul 10.00 Wita di Ruang Klaster Dua UPTD Puskesmas Selat	S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan dan menyampaikan bahwa tidak ada keluhan. Keputihan sudah berkurang, gerak janin terasa aktif. Ibu telah mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil sebanyak tiga kali di Desa Duda Utara. Ibu sudah memahami tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) karena telah mengikuti kelas ibu dan mendapatkan kunjungan dari bidan desa untuk persiapan persalinan. Namun, ibu masih ragu dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan. Kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual ibu terpenuhi dan tidak terdapat masalah. Ibu rutin berjalan santai setiap sore di sekitar rumah serta teratur mengonsumsi suplemen, namun saat ini suplemen sudah habis. O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , BB: 72,1kg (bb sebelumnya 70 kg), TD: 110/70 mmHg, suhu 36°C, respirasi 22x/menit, nadi 78x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan perut tampak pembesaran perut arah memanjang sesuai umur kehamilan, terdapat stiriae gravidarum, TFU 31 cm. A : G1P0A0 UK 33 minggu 1 Hari T/H intrauterine Masalah: Tidak ada P: 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, termasuk kondisi kesehatan ibu, pertumbuhan janin, serta hasil pemantauan kehamilan. Ibu dan suami memahami	Bidan trisna Ni Luh Ade Widiastuthi

penjelasan yang diberikan dan merasa lebih tenang serta yakin mengenai langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

2. Mengingatkan ibu mengenai beberapa hal penting:

- Menjaga pola nutrisi, istirahat, dan perawatan kehamilan, serta melakukan pemantauan kesejahteraan janin. Ibu memahami penjelasan dan bersedia menerapkannya.
- Konseling kontrasepsi (KB) yang dapat digunakan oleh ibu nifas dan menyusui. Ibu memahami informasi mengenai KB namun belum menentukan pilihan metode.
- Tetap mengikuti kelas ibu hamil sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Ibu bersedia hadir kembali.
- Kontrol ulang dijadwalkan dua minggu berikutnya atau lebih cepat jika muncul keluhan; ibu bersedia datang kembali sesuai anjuran.

3. Memberikan suplemen berupa SF 60 mg 1x1 tablet Apoteker (XXX) dan kalsium 500 mg 1x1 tablet (XXX), disertai Suci penjelasan cara konsumsi dan waktu pemberian. Ibu memahami dan bersedia mengonsumsi suplemen sesuai anjuran.

4. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, yang telah dicatat secara lengkap pada Buku KIA, register kehamilan, dan sistem E-Puskesmas (E_Pusk) sesuai standar.

Kamis, 4 S : Ibu datang dengan keluhan nyeri punggung bawah ringan dengan skala 2/10. Pola aktivitas ibu sehari-hari meliputi memasak, mencuci, kadang dibantu oleh suami, serta jalan-jalan sore di sekitar rumah. Ibu telah melakukan prenatal yoga sesuai anjuran dan tetap melakukan stimulasi pada janin, dengan gerakan janin yang semakin aktif. Ibu belum menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan. Ibu mengonsumsi suplemen secara teratur,

UPTD namun saat ini suplemen telah habis. Aspek bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak terdapat masalah lainnya.

Puskesmas

Selat O: keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB: 74 kg (bb sebelumnya 72,1 kg), TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu: 36,2°C, respirasi 23x/menit, pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, tidak edema, konjungtiva merah muda sklera putih, leher tidak ada masalah, payudara bersih, puting susu menonjol terdapat pengeluaran kolostrum, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut arah memanjang sesuai umur kehamilan, MCD 30 cm, TBBJ 2945 gram, leopard I: TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, teraba satu bagian bulat lunak, leopard II teraba satu bagian panjang dan keras di kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di kiri perut ibu, leopard III teraba satu bagian besar, bulat keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopard IV: divergen, DJJ : 155 x/menit kuat dan teratur. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstremitas

O : G1P0A0 UK 38 minggu 1 Hari preskep U puka T/H intrauterine

Masalah :

1. Ibu tidak mengetahui penyebab nyeri punggung bawah selama kehamilan dan belum memahami cara-cara untuk mengurangi atau mengatasinya.

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, termasuk kondisi kesehatan ibu, pertumbuhan janin, dan kesejahteraan kehamilan. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan merasa lebih yakin dalam memantau kehamilan.
2. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) kepada ibu mengenai beberapa hal penting:
 - Menjelaskan bahwa nyeri punggung bawah pada trimester akhir kehamilan merupakan hal yang lazim terjadi, disebabkan oleh perubahan beban tubuh

-
- akibat membesarnya rahim dan perut. Ibu dan suami memahami penjelasan.
- Memberikan cara-cara untuk mengurangi nyeri punggung, termasuk melakukan aktivitas fisik ringan, mengatur posisi tidur yang tepat, serta melakukan mobilisasi yang benar selama kehamilan. Ibu bersedia menerapkan anjuran tersebut.
 - Menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga melalui *channel YouTube* yang telah diberikan atau mengikuti senam hamil; ibu berkomitmen untuk melakukannya secara rutin.
 - Memberikan penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan, dan ibu memahami serta bersedia segera datang ke Puskesmas jika muncul gejala persalinan.
 - Menyampaikan informasi tentang metode kontrasepsi pasca persalinan, dan ibu beserta suami akan mendiskusikan pilihan metode yang paling sesuai.
 - Memberikan arahan untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, dan ibu berencana menyiapkannya di rumah.
 - Menentukan jadwal kunjungan ulang satu minggu berikutnya, atau sewaktu-waktu jika muncul keluhan, dan ibu bersedia mematuhi jadwal tersebut.
3. Memberikan terapi suplemen berupa SF 60 mg 1x1 tablet (XX) dan Vitamin C 50 mg 1x1 tablet (XX), disertai penjelasan cara konsumsi dan waktu pemberian. Ibu memahami dan bersedia mengonsumsi suplemen secara teratur. Apoteker Suci
4. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, yang telah dicatat secara lengkap pada Buku KIA, register kehamilan, dan sistem E-Puskesmas (E_Pusk) sesuai standar pelayanan.
-

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan selama persalinan pada ibu “SS” dilakukan oleh penulis mulai dari Kala I fase aktif dengan pembukaan 6 cm hingga Kala IV, bekerja sama dengan bidan di UPTD Puskesmas Selat. Persalinan ibu “SS” berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari, lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi, di ruang VK UPTD Puskesmas Selat. Berikut dijelaskan asuhan kebidanan yang diberikan penulis pada ibu “SS” selama proses persalinan, meliputi kemajuan persalinan, serta kesejahteraan ibu dan janin.

Tabel 7

Catatan Perkembangan Dan Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Secara Komprehensif Pada Ibu “SS” di UPTD Puskesmas Selat

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Selasa, September 2025 09.00 Wita	9 S: Ibu datang ke fasilitas kesehatan didampingi suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul yang pertama kali dirasakan sejak pukul 21.00 WITA (8 September 2025). Ibu melaporkan bahwa saat ini kontraksi semakin sering dan berlangsung lebih lama, disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WITA (9 September 2025). Tidak ada pengeluaran air ketuban, dan gerakan janin tetap aktif. Asupan terakhir ibu berupa makan pukul 07.00 WITA, porsi setengah piring terdiri dari 5 sendok makan nasi, telur, dan sayur tumis wortel. Minum terakhir pukul 08.30 WITA ±200 cc air putih. Eliminasi terakhir: BAB pukul 05.00 WITA, konsistensi lembek, dan BAK pukul 08.00 WITA, warna jernih. Ibu dapat beristirahat di sela kontraksi dengan	Ni Luh Ade Widiastuthi

melakukan relaksasi pernapasan, pijat punggung bawah, serta aromaterapi jasmine. Skala nyeri saat ini 5/10, kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan, serta kondisi psikologis stabil. Perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan. Ibu belum mengetahui teknik mengejan yang efektif serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sehingga membutuhkan bimbingan lebih lanjut selama persalinan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 74 kg, TD : 110/80 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 82 x/menit, respirasi: 24 x/menit. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, MCD: 30 cm, pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari dibawah procecus xypoideus, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus, Leopold II : teraba satu bagian memanjang seperti papan di sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kiri perut ibu, Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan. , Leopold IV : kedua tangan pemeriksa bagian kanan dan kiri tidak bertemu (divergen). perlimaan 3/5, kontraksi 3-4x10'~35-40'', hasil pemeriksaan auskultasi DJJ: 148x/menit kuat dan teratur. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tidak terdapat edema pada ekstremitas, dan inspeksi vulva serta vagina dalam kondisi normal, meskipun terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Tidak ditemukan varises, tanda-tanda edema, atau indikasi infeksi. Pada pemeriksaan dalam (VT), vulva dan vagina tampak normal, portio teraba lunak, dengan pembukaan serviks sebesar 6 cm dan penipisan serviks (*effacement*) 50%. Ketuban masih utuh, dan kepala janin teraba dengan denominator UUK depan. Moulage 0, penurunan kepala berada di Hodge III, dan bagian kecil janin serta tali pusat tidak teraba. Kondisi ini menunjukkan progres persalinan dalam fase aktif dengan tanda-tanda kesiapan ibu untuk melanjutkan proses persalinan secara fisiologis.

A : G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari preskep U puka T/H
intrauterine + partus kala 1 fase aktif

P:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, termasuk kondisi ibu dan janin, sehingga keduanya memahami hasil pemeriksaan dengan jelas.
 2. Melakukan *informed consent* terkait tindakan yang akan dilakukan selama persalinan; ibu dan suami memahami penjelasan dan tanda tangan persetujuan telah diberikan oleh suami.
 3. Memberikan asuhan “sayang ibu” (*mother-friendly care*) dengan melibatkan suami sebagai pendamping aktif, memberikan dukungan emosional, serta memastikan ibu merasa nyaman selama proses persalinan.
 4. Membimbing ibu dan suami teknik manajemen nyeri dengan mengatur pernapasan dalam saat kontraksi, dikombinasikan penggunaan aromaterapi jasmine melalui *diffuser*; ibu mampu mengatur napas dengan baik dan melaporkan nyeri berkurang.
 5. Melakukan pijat (*massage*) teknik *effleurage* pada punggung bawah menggunakan minyak kelapa murni (VCO), serta membimbing suami untuk melakukan pijatan; ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang.
 6. Memfasilitasi mobilisasi ibu, termasuk jalan-jalan ringan selama mampu dan posisi berbaring miring kanan atau kiri; ibu menerima dan bersedia melakukannya.
 7. Membimbing suami dalam peran pendamping dengan memberikan nutrisi dan cairan kepada ibu di sela-sela kontraksi; ibu telah mengonsumsi 2 lembar roti dan 1 kotak susu ibu hamil.
 8. Mengajukan dan memfasilitasi ibu untuk berkemih secara teratur; ibu bersedia mengikuti saran.
-

-
9. Membimbing ibu teknik mengejan yang efektif, sehingga ibu mampu melakukan dengan benar saat persalinan.
 10. Menerapkan teknik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dengan ibu memahami langkah-langkah dan mampu melakukannya segera setelah lahir.
 11. Memberikan dukungan emosional dan spiritual, membantu ibu tetap tenang dan mengontrol emosi saat kontraksi datang, disertai afirmasi positif mengenai kelancaran persalinan dan doa untuk keselamatan janin; ibu mampu mengikuti saran dengan baik.
 12. Menyiapkan perlengkapan persalinan, termasuk alat partus, hecing set, serta pakaian ibu dan bayi, memastikan semua alat, bahan, obat, dan pakaian siap digunakan.
 13. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kondisi janin sesuai partograf, dengan hasil tercatat secara rinci dalam dokumen observasi persalinan.

Pukul 13.15

Wita

S : Ketuban pecah secara spontan dengan cairan jernih, menandakan membran ketuban sudah terbuka. Ibu melaporkan rasa kontraksi semakin kuat dan merasa siap untuk mengedan, menandakan fase persalinan telah memasuki tahap aktif di mana dorongan untuk mengejan mulai muncul. Ibu siap mengikuti bimbingan bidan untuk teknik mengejan yang efektif guna mendukung proses persalinan yang aman dan fisiologis.

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, N: 86x/menit, R : 22 X/menit, DJJ : 156 x/menit, his 4x10'~45"
Tampak tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka.

Ni Luh

Ade

Widiastuthi

VT : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba pembukaan 10 cm, ketuban (-) jernih bau amis, teraba kepala, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan kepala H IV, ttbk/tp

A : GIP0A0 UK 38 minggu 5 hari preskep U puka T/H intrauterine + Partus kala II

, P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan serviks telah lengkap dan ibu diperbolehkan mulai mengedan saat kontraksi datang; ibu menyatakan bersedia mengikuti arahan.
2. Menyiapkan dan mendekatkan semua alat persalinan sehingga mudah dijangkau dan siap digunakan bila diperlukan.
3. Menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai prosedur; APD telah dikenakan sebelum memulai tindakan.
4. Memfasilitasi posisi persalinan sesuai keinginan ibu; ibu memilih posisi setengah duduk, yang nyaman dan mendukung proses persalinan.
5. Membimbing ibu melakukan teknik mengejan yang efektif saat kontraksi datang; ibu mampu melakukannya dengan baik dan terlihat kemajuan persalinan yang optimal.
6. Memantau kondisi janin secara berkala di sela kontraksi; denyut jantung janin (DJJ) tetap dalam batas normal.
7. Memimpin proses persalinan hingga bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pukul 13.50 WITA; bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki.
8. Mengeringkan dan membersihkan bayi segera setelah lahir, memastikan bayi dalam kondisi hangat dan nyaman.

Pukul 13.51

Ni Luh

Wita

S : Ibu melaporkan perutnya masih terasa mulas pasca persalinan

Ade

Widiastuthi

O : Keadaan umum ibu baik dan sadar penuh (compos mentis). Tinggi fundus uteri (TFU) setinggi pusat, janin kedua tidak teraba, kontraksi uterus berjana baik, dan tidak terdapat perdarahan aktif. Kandung kemih ibu kosong, serta terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, menandakan tahap nifas awal berjalan normal.

Bayi : tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan

A : G1P0A0 PSpt B + Partus Kala III + *Vigrous baby* masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima
 2. Melakukan injeksi oxytocin 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar, obat masuk tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik
 3. Mengeringkan bayi dan memberi rangsangan taktil, bayi menangis kuat
 4. Menjepit dan memotong tali pusat saat berhenti berdenyut, tidak ada perdarahan tali pusat
 5. Melakukan IMD, bayi dalam posisi seperti katak diatas perut ibu, telah diselimuti dan memakai topi, terjadi *skin to skin contact*, bayi nampak mencari putting susu ibu
 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi, plasenta lahir lengkap pukul 14.00 wita
 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik
-

Pukul 14.01 S : Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta telah lahir, Ni Luh

Wita namun masih merasakan nyeri pada jalan lahir. Ade

O : Keadaan umum ibu baik dan sadar penuh (composWidiastuthi mentis). Tanda vital stabil: tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 18 x/menit. Tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus berjalan baik, kandung kemih tidak penuh, dan tidak terdapat perdarahan aktif. Ditemukan laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum, yang memerlukan penanganan perineal sesuai prosedur asuhan nifas.

A : P1001 PSptB + Partus Kala IV dengan laserasi perinium *grade II + Vigorous baby* masa adaptasi

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; keduanya memahami kondisi ibu pasca persalinan.
2. Membersihkan sisa bekuan darah di jalan lahir; perdarahan pasca persalinan sudah tidak aktif.
3. Memberikan anestesi lokal dengan injeksi lidokain 1% pada daerah laserasi; anestesi bekerja efektif.
4. Menjahit luka perineum secara jelujur dan subkutis; luka laserasi tertutup sempurna dan tidak ada perdarahan aktif.
5. Membersihkan ibu, mengganti pembalut dan pakaian; ibu tampak lebih nyaman dan bersih.
6. Membersihkan lingkungan dan mendekontaminasi alat; alat telah dicuci, dikeringkan, dan siap digunakan kembali.
7. Memantau kontraksi uterus, hasil menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik.
8. Menilai jumlah perdarahan, tercatat ± 150 cc, masih dalam batas normal pasca persalinan.
9. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan melakukan pijat uterus; keduanya dapat melakukannya dengan benar.
10. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu, ibu diberikan teh manis ± 120 ml untuk menjaga hidrasi dan energi.

11. Melakukan pemantauan tahap kala IV sesuai partograf WHO; hasil pemantauan terlampir pada dokumen partograf.

Pukul 14.50 Asuhan Neonatus 1 Jam dr. Juli M

Wita

S : Ibu melaporkan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak menunjukkan keluhan apapun, serta berhasil menyusu dengan baik.

O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, dan gerak aktif.

Bayi berhasil menyusu pada puting susu sekitar menit Ni Luh Ade ke-35 setelah lahir. Tanda vital dalam batas normal: suhu Widiastuthi 36,8°C, respirasi 44 kali/menit, nadi 140 kali/menit.

Berat badan lahir 3080 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kepala tanpa caput succedaneum, mata sejajar tanpa kelainan, hidung dan mulut normal tanpa labiopalatokisis, telinga normal, dada dan perut tidak ada retraksi atau kelainan. Extremitas atas dan bawah aktif dan tidak menunjukkan kelainan. Tali pusat bersih tanpa perdarahan, BAB sudah 1 kali, BAK belum, anus terbuka (+), dan refleks menyusu baik (+).

A : Bayi berusia 1 jam setelah lahir, lahir cukup bulan, dalam kondisi *vigorous* (aktif dan tangis kuat), menunjukkan respons baik selama masa adaptasi neonatal awal. Bayi tampak tenang, gerakan aktif, dan mulai melakukan refleks menyusu serta menyesuaikan diri dengan lingkungan baru di luar rahim.

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, yang keduanya memahami dan menerima penjelasan.
 2. Menjaga bayi tetap hangat dengan menggunakan pakaian lengkap serta selimut.
 3. Memberikan *informed consent* kepada ibu dan suami
-

mengenai tindakan pemberian salep mata dan injeksi vitamin K, yang disetujui oleh keduanya.

4. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata bayi, tanpa reaksi alergi.
5. Melakukan injeksi vitamin K1 1 mg intramuskular pada sepertiga bagian anterolateral paha kiri bayi; prosedur berjalan lancar, bayi menangis namun tidak ada perdarahan.
6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan menerima imunisasi HB 0 satu jam setelah lahir; mereka setuju dengan rencana tindakan.
7. Menyerahkan bayi kepada ibu untuk menyusui, sambil tetap menjaga kehangatan bayi; ibu memahami dan bersedia melaksanakan.
8. Melakukan evaluasi teknik menyusui untuk memastikan bayi dapat menyusui dengan efektif dan ibu nyaman melakukannya.

Pukul 15.00 Wita	<p>S : Ibu mengeluhkan nyeri pada area jahitan jalan lahir pasca persalinan. Rasa nyeri dirasakan terutama saat bergerak, duduk, atau saat melakukan aktivitas sehari-hari. Ibu mampu menggambarkan lokasi dan intensitas nyeri, namun tidak disertai perdarahan aktif atau gejala lain yang mengkhawatirkan.</p> <p>O : Keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan kesadaran composmentis. Tanda vital stabil, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Tinggi fundus uteri berada 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan tidak ada perdarahan aktif. Terdapat lochia rubra normal, jahitan perineum utuh, serta tidak ditemukan edema pada vagina. Ibu belum buang air besar maupun kecil, namun sudah dapat melakukan mobilisasi dengan posisi miring kanan, kiri, atau setengah duduk. Ibu juga sudah memulai menyusui bayinya dengan baik.</p>	<p>Dayu Urmila</p> <p>Ni Luh Ade Widiastuthi</p>
-----------------------------------	---	--

A : P1001 PSpt B + 2 jam post partum + *vigorous baby*
masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, keduanya memahami kondisi ibu dan bayi pasca persalinan.
2. Membimbing ibu dalam teknik menyusui bayi dengan posisi berbaring, ibu mampu melakukannya dengan baik, dan bayi tampak menyusu secara efektif.
3. Memberikan edukasi kesehatan (KIE) kepada ibu meliputi:

- Tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir, yang dapat dikenali ibu dengan baik.
- Prinsip pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi (ASI on demand), ibu bersedia menerapkannya.
- Pentingnya pemenuhan nutrisi dan istirahat pasca persalinan, dengan melibatkan suami untuk membantu memberi makan ibu dan keluarga dalam merawat bayi; ibu dan keluarga memahami dan bersedia mengikuti saran.

dr. Juli M

4. Memberikan terapi oral berupa :
 - a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X)
 - b. Asam mefenamat 500 mg 3x1 (X)
 - c. Sulfas Ferosus 60 mg 1x1 (X)
 - d. Vitamin A 200.000 (II)
 5. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas, serta memfasilitasi ibu untuk beristirahat, ibu dan bayi sudah pindah, ibu dapat beristirahat dengan nyaman saat bayi tidur
-

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SS” selama masa nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas diberikan mulai dari dua jam pertama setelah persalinan hingga 42 hari postpartum. Asuhan pada dua jam pertama dilakukan saat ibu masih berada di ruang bersalin. Sesuai dengan petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, lanjutan asuhan kebidanan pada ibu nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah. Dalam periode nifas ini, penulis memberikan asuhan secara terjadwal, yaitu KF 1 pada 48 jam postpartum, KF 2 pada hari ke-7, KF 3 pada hari ke-28, dan KF 4 pada hari ke-42 postpartum. Selama proses asuhan, ibu “SS” tidak mengalami masalah kesehatan. Setiap kunjungan difokuskan pada pemantauan trias nifas, meliputi involusi uterus, lokhea, dan laktasi, serta menilai keluhan yang dirasakan ibu. Berikut ini disajikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SS” selama masa nifas secara rinci.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Dan Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Secara Komprehensif Pada Ibu “SS” di UPTD Puskesmas Selat dan Rumah Ibu “SS”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	KF 1	
Kamis, 11 September 2025, Pukul 08.00 di UPTD Puskesmas Selat	S : Ibu mengeluhkan nyeri ringan pada luka jalan lahir, namun merasa lega dan bahagia karena bayinya telah lahir dengan selamat. Mobilisasi : Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi dengan baik, termasuk posisi miring kanan dan kiri, duduk sambil menggendong bayi, berdiri, serta berjalan sendiri tanpa bantuan.	Bidan Desak S

Nutrisi : Ibu telah mengonsumsi makanan berupa satu piring nasi campur pada pukul 07.00 WITA, minum dua gelas air mineral ±400 ml, dan sudah mengonsumsi obat sesuai anjuran.

Eliminasi : Ibu belum melakukan BAB, tetapi telah berkemih pada pukul 07.00 WITA tanpa keluhan atau kesulitan.

Istirahat : ibu beristirahat ± 5 jam

Personal hygiene : Ibu telah mengganti pembalut satu kali pada pagi hari, dengan total penggantian sejak persalinan sebanyak empat kali.

Keadaan psikologis : Ibu dan keluarga merasa senang dengan kehadiran bayi. Pola asuh dibantu oleh ibu kandung dan suami. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Saat ini, ibu berada pada fase adaptasi “*taking in*”.

Pengetahuan yang dibutuhkan: Ibu memerlukan informasi tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang benar, dan cara meningkatkan produksi ASI.

O : keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 110/80 mmHg, S: 36,5° C, Nadi : 78x/menit, R: 22 x/menit. 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 dan tidak bengkak, pengeluaran kolostrum kedua payudara lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari dibawah pusat, skala nyeri 2, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lochea rubra*, jahitan perineum utuh, tidak ada hematoma dan infeksi.

Bounding attachment : Ibu menunjukkan interaksi yang hangat dengan bayinya, menatap bayi dengan penuh kasih sayang, berbicara lembut untuk mengajak bayi merespons, serta menyentuh bayi dengan hati-hati dan lembut untuk memberikan rasa nyaman dan aman.

A : P1001 PSpt B 48 jam post partum

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami,

keduanya memahami penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada ibu dan suami mengenai:

- Teknik senam kegel untuk memperkuat otot panggul; ibu memahami dan mampu melakukannya dengan baik.
- Cara meningkatkan produksi ASI melalui menyusui bayi secara on-demand; ibu bersedia mengikuti saran.
- Pentingnya pemenuhan nutrisi yang mendukung produksi ASI; ibu memahami dan bersedia menerapkannya.
- Teknik menyusui yang benar untuk memastikan bayi mendapatkan ASI optimal; ibu mampu melakukannya dengan baik.
- Perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah lecet atau iritasi; ibu bersedia mengikuti petunjuk.
- Hindari penggunaan korset atau sabuk perut yang terlalu kencang selama masa nifas; ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran.
- Pentingnya peran pendamping (suami) dalam mendukung perawatan bayi dan ibu selama masa nifas; suami memahami dan siap membantu.
- Pengambilan darah sampel SHK pada tumit kiri bayi, tujuan dan manfaat SHK, ibu mengerti dan bersedia bayinya di periksa.
- Pemeriksaan Skrining Jantung Bawaan tujuan dan manfaatnya, ibu sangat senang kalau bayinya diperiksa, hasil PJB 98% (lolos atau negatif).

3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA, Register Nifas.

KF 2

Selasa, 16 S : Ibu melaporkan tidak mengalami keluhan saat ini. Nyeri
September pada perineum telah berkurang karena ibu rutin melakukan Ni Luh
2025 pukul senam kegel. Ibu juga sudah mampu menyusui dengan posisi Ade
08.30 Wita dan teknik yang benar, sehingga bayi dapat menyusu dengan Widiastuthi

baik dan hanya diberikan ASI. Kondisi bayi tampak sehat dan kuat saat menyusui.

Nutrisi : Ibu mengonsumsi makanan 3–4 kali sehari dengan porsi sedang. Menu makanan sehari-hari terdiri dari nasi, lauk berupa ayam, ikan, telur, tahu, atau tempe, serta sayuran. Ibu juga rutin mengonsumsi buah, misalnya pepaya, dan menyesuaikan pilihan makanan dengan ketersediaan di rumah.

Pola minum : Ibu mengonsumsi 9–10 gelas air putih setiap hari, menjaga hidrasi yang cukup selama masa nifas.

Eliminasi : Buang air besar (BAB) terjadi satu kali per hari dengan konsistensi lembek, sedangkan buang air kecil (BAK) 6–7 kali per hari, tanpa adanya keluhan atau gangguan.

Istirahat : Ibu tidur malam selama 6–7 jam per hari, cukup untuk pemulihan pascapersalinan.

Personal hygiene : Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2–3 kali per hari untuk menjaga kebersihan dan kesehatan genital pascapersalinan.

Keadaan psikologis : Ibu telah mampu merawat bayinya secara mandiri, dengan dukungan suami dan mertua yang aktif membantu perawatan bayi. Saat ini, ibu berada pada fase adaptasi “*taking hold*”, menunjukkan kemampuan dan keyakinan untuk mengurus bayi.

Ibu memberikan ASI secara on demand, memastikan bayi menerima nutrisi yang cukup sesuai kebutuhan.

O : Keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital terpantau stabil, yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,7 °C. Konjungtiva tampak tidak pucat. Pemeriksaan payudara menunjukkan tidak ada pembengkakan, puting tidak lecet, dan produksi ASI pada kedua payudara lancar. Tinggi fundus uteri (TFU) berada di tengah antara pusat dan simfisis, kandung kemih tidak penuh. Pengeluaran lochia berupa sanguinolenta, jahitan perineum utuh dan kering, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

A : P1001 7 hari post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Memberikan pengingat kepada ibu mengenai beberapa hal penting selama masa menyusui:
 - Memastikan pemenuhan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk mendukung kesehatan ibu dan kualitas ASI, ibu memahami dan bersedia menerapkannya.
 - Memberikan ASI eksklusif kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan, ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran ini.
 - Tetap rutin mengonsumsi tablet SF sesuai dosis hingga habis, ibu bersedia melanjutkan konsumsi suplemen.
 - Kembali ke fasilitas kesehatan apabila timbul keluhan atau masalah, ibu dan suami memahami dan menyetujui untuk mengikuti saran ini. Mengingatkan suami untuk membantu melakukan pijat dengan metode SPEOS untuk tetap mempertahankan kelancaran produksi ASI. Suami siap
3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA, Register Nifas.

KF 3

Selasa, 7 Oktober 2025 pukul 14.00 Wita Di Rumah ibu "SS" S : Ibu melaporkan tidak ada keluhan saat ini. Ibu telah rutin menyusui bayinya secara on demand tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan (PASI).
Nutrisi : Ibu mengonsumsi makanan 3–4 kali sehari dengan porsi sedang, mencakup nasi, sayur bayam, daging ayam, tempe, ikan, dan telur. Ibu juga minum air putih sebanyak 11–12 gelas per hari untuk mendukung hidrasi dan produksi ASI.
Pola eliminasi : BAB terjadi satu kali per hari dengan konsistensi lembek, sedangkan BAK terjadi 6–7 kali per hari dengan warna kuning jernih. Tidak ada keluhan terkait proses

Ni Luh Ade Widiastuthi

eliminasi.

Bidan

Istirahat : Ibu tidur malam selama 7–8 jam, dengan terbangun setiap kali bayi menangis untuk menyusui atau mengganti popok. Fase adaptasi yang dialami ibu saat ini adalah *letting go*, menandakan ibu mulai melepaskan peran penuh dan menyesuaikan diri dengan rutinitas pasca persalinan.

Artini

O : keadaan umum baik, kesadaran *compromentis*, TD : 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 24x/menit, suhu 36,7 °C, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran *lochea alba*, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P1001 28 hari post partum

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami secara jelas dan rinci, memastikan keduanya memahami kondisi kesehatan ibu dan bayi pasca persalinan.
2. Memberikan konseling terkait kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan pendekatan KLOP (Konseling, Layanan, Opsi, Pilihan), termasuk manfaat, prosedur, dan cara penggunaan berbagai metode KB. Ibu dan suami memahami penjelasan dan telah memutuskan untuk menggunakan IUD sebagai metode kontrasepsi yang akan dipasang pada hari ke-42 pasca persalinan (1 bulan 7 hari) untuk mengatur jarak kehamilan dengan aman.
3. Melakukan skrining kesehatan jiwa, menjelaskan tujuan , manfaat serta cara mengisi kuesioner, ibu bersedia, skrining dengan EPDS, hasil skoring 0.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA, Register Nifas.

Selasa, 21 KF 4

Oktober 2025 S : Ibu menyatakan saat ini tidak merasakan keluhan atau

pukul 10.00	gangguan kesehatan apapun. Kondisi ibu terasa nyaman, dan ia dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik.	Ni Luh Ade
Wita		
Di UPTD	Nutrisi : Ibu melaporkan mengonsumsi makanan 3–4 kali sehari dengan porsi sedang, sekitar satu piring per kali makan.	Widiastuthi
Puskesmas	Menu harian terdiri dari nasi, lauk hewani seperti ayam dan telur, serta sumber protein nabati seperti tahu dan tempe, ditambah sayur dan buah-buahan. Ibu juga minum air putih sebanyak 11–12 gelas per hari untuk menjaga kecukupan cairan.	Bidan Trisna
Selat	Eliminasi : Ibu melaporkan buang air besar (BAB) 1–2 kali sehari dengan konsistensi normal, serta buang air kecil (BAK) 6–8 kali sehari. Ibu tidak mengeluhkan adanya kesulitan, nyeri, atau keluhan lain terkait proses eliminasi. Istirahat : Ibu melaporkan tidur malam selama ± 7–8 jam per hari, dengan kualitas tidur yang cukup baik dan merasa segar setelah bangun. Tidak ada keluhan gangguan tidur atau kelelahan berlebihan.	
	O :	
	- Keadaan Umum dan Pemeriksaan Fisik: Ibu dalam keadaan umum baik, sadar penuh (compos mentis), dengan tanda vital stabil: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C.	
	- Pemeriksaan Payudara dan Laktasi: Payudara tidak bengkak atau penuh, puting tidak lecet, dan produksi ASI dari kedua payudara lancar.	Ni Luh Ade Widiastuthi
	- Pemeriksaan Abdomen dan Nifas: TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba normal, luka perineum kering dan tidak menunjukkan tanda infeksi.	
	- Pemeriksaan Khusus Pemasangan IUD: Vagina bersih tanpa tanda infeksi, portio tidak mengalami erosi dengan warna merah muda, tidak ada pengeluaran dari servik, dan tidak nyeri saat digoyang (portio/servik). Uterus berada dalam posisi antefleksi dengan panjang 7 cm, menunjukkan kondisi post partum yang normal.	

A : P1001 42 hari post partum

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dengan jelas dan komunikatif, sehingga ibu memahami informasi yang diberikan dan menerima hasil pemeriksaan dengan baik
 2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan, kekurangan dan efek samping metode IUD, Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
 3. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui dan *informed consent* telah ditandatangani.
 4. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD CTu 380A, IUD telah terpasang, ibu tidak ada keluhan.
 5. Mengingatkan ibu tentang :
 - Menjaga kebersihan diri (personal hygiene), yang dipahami oleh ibu.
 - Mempertahankan pola makan yang seimbang, istirahat yang cukup, serta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya; ibu memahami dan bersedia melaksanakannya.
 - Melakukan kontrol IUD setelah 1 minggu atau segera apabila timbul keluhan; ibu menyetujui untuk mengikuti saran ini.
 6. Memberikan penjelasan mengenai terapi obat yang diberikan, yaitu asam mefenamat 500 mg tiga kali sehari dan amoksisilin 500 mg tiga kali sehari, serta memastikan ibu bersedia mengonsumsi obat sesuai anjuran.
 7. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil asuhan sudah tercatat pada Register KB, Register nifas, E_Pusk.
-

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai umur bayi 42 hari

Asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis kepada bayi Ibu 'SS' dilakukan sejak bayi lahir hingga mencapai usia 42 hari. Bayi Ibu 'SS' lahir pada tanggal 9 September 2025 pukul 13.50 WITA, dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Berikut ini merupakan rangkuman asuhan yang telah diberikan pada bayi Ibu 'SS' dari masa neonatal hingga usia 42 hari.

Tabel 9

Catatan Perkembangan dan Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “SS Selama 42 Hari di UPTD Puskesmas Selat dan Rumah Ibu “SS”

Hari/tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan /Nama
Kamis, 11 September 2025 pukul 07.00 Wita Di UPTD Puskesmas Selat	<p>KN 1</p> <p>S : Ibu melaporkan bahwa bayi tidak mengalami keluhan apapun. APGAR skor bayi 8. Bayi mampu menyusu dengan baik secara ASI on demand, dengan durasi menyusu sekitar 5–7 menit. Bayi telah BAB sebanyak satu kali dengan warna tinja kehitaman dan BAK satu kali. Imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi 6 jam setelah lahir (08.00 WITA). Pola asuh sehari-hari dibantu oleh ibu kandung dan suami. Bayi juga telah menggunakan pakaian lengkap dan hangat sesuai kebutuhan.</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Berat badan lahir (BBL) 3080 gram, panjang badan (PB) 50 cm, lingkar kepala/lingkar dada (LK/LD) 33/34 cm. Tanda vital: denyut jantung 140 kali/menit, pernapasan 44 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C. Jenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, sutura normal, ubun-ubun datar; wajah simetris, tidak</p>	<p>Ni Luh Ade Widiastuthi</p> <p>dr. Arthana P</p>

ditemukan kelainan. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung, telinga, dan mulut dalam batas normal. Tidak terdapat retraksi dada. Abdomen simetris, tali pusat kering dan tidak berdarah. Genetalia laki-laki normal, testis turun, skrotum terbentuk, anus normal. *Refleks neonatal: glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), moro (+), tonic neck (+), gallant (+), stepping (+), Babinski (+), grasp (+).*

A : Bayi usia 48 jam + vigorous baby masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu menerima hasil pemeriksaan. Ni Luh Ade
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang : Widiastuthi
 - Tanda bahaya masa neonatus: Ibu diberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan mampu menyebutkan kembali dengan benar.
 - Pijat bayi: Bayi dipijat dengan iringan musik Mozart; bayi tampak tenang dan tidak rewel selama prosedur.
 - Perawatan tali pusat dan perawatan harian: Ibu memahami cara merawat tali pusat serta melakukan perawatan sehari-hari pada bayi.
 - Pencegahan hipotermi: Ibu dan keluarga diberi penjelasan tentang pentingnya menjaga kehangatan bayi, dan memahami tindakan pencegahan hipotermi.
 - Menyendawakan bayi: Ibu diajarkan teknik menyendawakan bayi setelah menyusui, baik dengan memijat atau menepuk punggung bayi saat posisi di bahu atau telungkup di tangan, dan mampu melakukannya dengan benar.
 - Kebersihan tangan: Ibu dan suami memahami pentingnya mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, dan bersedia melaksanakannya.
 - Penjemuran bayi: Ibu diberi petunjuk menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00–09.00 WITA selama ±30 menit tanpa pakaian, dengan menutupi mata dan alat reproduksi bayi; ibu memahami dan bersedia Bidan Tenny S
-

melaksanakannya.

3. Bayi dipakaikan pakaian lengkap dan dibungkus dengan selimut, sehingga bayi tetap nyaman dan hangat.
4. Penjelasan mengenai prosedur pengambilan sampel darah untuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan diberikan, dan ibu serta suami memberikan persetujuan (informed consent).
5. Pengambilan sampel darah SHK dilakukan pada ujung tumit kaki kanan bayi, dan sampel telah berhasil diambil sesuai prosedur.
6. Melakukan pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan dengan pulse oximetry, hasil 99%.
7. Menyepakati kunjungan berikutnya pada tanggal 16 September 2025.
8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Hasil asuhan sudah tercatat pada buku KIA, Register Bayi, E_pusk.

KN 2

Selasa, 16 September 2025 pukul 08.30 Wita di UPTD Puskesmas Selat S : Ibu melaporkan ingin melakukan kontrol bayi pasca persalinan dan saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi tetap diberikan ASI secara on demand dengan durasi menyusu ± 5 –Widiastuthi 10 menit. Bayi beristirahat ± 16 jam sehari, dibangunkan setiap 2 jam untuk diberikan ASI. Selama tidur, bayi menggunakan kelambu. Ibu secara rutin menjemur bayi setiap pagi. Frekuensi BAB bayi ± 5 kali sehari dengan warna tinja kekuningan, dan BAK 8–10 kali sehari.

O : Bayi dalam keadaan baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit normal tanpa tanda ikterus patologis. Berat badan 2900 gram, denyut jantung 136 kali/menit, frekuensi pernapasan 45 kali/menit, suhu tubuh $36,7^{\circ}\text{C}$. Pemeriksaan fisik menunjukkan kepala bersih, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, lidah bersih. Hidung bersih tanpa adanya pernapasan melalui cuping hidung, telinga simetris dan bersih, leher normal. Dada simetris tanpa retraksi, perut normal tanpa distensi. Tali pusat kering, bersih, telah putus, dan tidak menunjukkan tanda infeksi. Alat genital

normal tanpa pengeluaran abnormal. Turgor kulit baik, ikterus negatif.

A : Neonatus aterm berusia 7 hari sehat tanpa keluhan.

P :

1. Hasil pemeriksaan dijelaskan kepada ibu secara rinci dan komunikatif; ibu menunjukkan pemahaman yang baik dan menerima hasil pemeriksaan tanpa kendala.
2. Memberikan pengingat kepada ibu mengenai hal-hal penting yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi, antara lain:
 - Menyusui bayi secara eksklusif: Ibu diberikan penjelasan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, dan bersedia melakukannya.
 - Perawatan tali pusat pasca lepas: Ibu memahami cara merawat tali pusat setelah lepas dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.
 - Membersihkan sisa-sisa tali pusat: Sisa-sisa tali pusat dibersihkan; bayi menangis tetapi tali pusat sudah bersih.
 - Imunisasi dasar: Penjelasan mengenai imunisasi dasar diberikan, termasuk pemberian BCG dan OPV 1; ibu memahami dan menyetujui bayi untuk diimunisasi.
3. Memberikan KIE tentang :
 - efek samping imunisasi BCG, ibu dan suami pahamMenjelaskan kepada ibu cara melakukan stimulasi pada bayi, seperti sering mengajak bayi berbicara, memperdengarkan lagu kerohanian atau musik mozart dan ibu bersedia mengikuti saran tersebut.
4. Ibu dan petugas sepakat untuk melakukan kunjungan tindak lanjut berikutnya pada tanggal 7 Oktober 2025 di rumah ibu.

KN 3

Selasa, 7 Oktober 2025 S : Ibu melaporkan bahwa bayi tidak mengalami keluhan. Bayi menyusui dengan kuat dan hanya diberikan ASI secara on demand. Frekuensi eliminasi bayi tercatat BAK 8–9 kali

Ni Luh Ade Widiastuthi

pukul 14.00	sehari dan BAB 3–4 kali sehari. Bayi tidur sekitar 16–18 jam per hari. Selama periode pengamatan, bayi tidak menunjukkan tanda-tanda bahaya neonatus.	
Wita		
Di Rumah		
ibu “SS”	<p>O : Keadaan umum bayi baik. Tanda vital tercatat: denyut jantung 132 kali/menit, frekuensi pernapasan 40 kali/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Hasil pemeriksaan fisik secara menyeluruh kepala bersih, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, lidah bersih. Hidung bersih tanpa adanya pernapasan melalui cuping hidung, telinga simetris dan bersih, leher normal. Dada simetris tanpa retraksi, perut normal tanpa distensi. Tali pusat kering, bersih, telah putus, dan tidak menunjukkan tanda infeksi. Alat genital normal tanpa pengeluaran abnormal. Turgor kulit baik, ikterus negatif.</p> <p>A : Neonatus aterm berusia 28 hari sehat tidak ada keluhan.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami secara jelas, sehingga keduanya memahami informasi yang diberikan. 2. Melakukan pijat bayi dan memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara melakukannya; prosedur pijat bayi telah dilaksanakan. 3. Memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara melakukan <i>tummy time</i> pada bayi serta menjelaskan manfaatnya; ibu bersedia mengikuti saran dan belajar melakukannya dengan hati-hati. 4. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) kepada ibu mengenai: <ul style="list-style-type: none"> Perawatan sehari-hari bayi: Termasuk membersihkan hidung, memotong kuku, serta membersihkan lidah dan gusi untuk mencegah jamur, disertai bimbingan cara melakukannya; ibu memahami dan bersedia melaksanakan. - Tumbuh kembang bayi: Dijelaskan stimulasi yang dapat 	Ni Made Artini

diberikan pada bayi saat ini, serta rencana evaluasi tumbuh kembang pada usia 3 bulan; ibu memahami informasi yang diberikan.

- Pemantauan kesehatan rutin: Ibu diberi penjelasan mengenai pentingnya rutin datang ke posyandu atau puskesmas untuk memantau pertumbuhan bayi, serta segera ke fasilitas kesehatan jika timbul keluhan; ibu bersedia mematuhi saran tersebut.
- jadwal imunisasi bayi berikutnya, ibu paham

Selasa, 21	Neonatus 42 hari
Oktober 2025	S: Ibu datang untuk kontrol pertumbuhan bayinya. ibu mengatakan bayi minum ASI aktif setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. BAK bayi 5-6 kali sehari. BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek warna kekuningan.
pukul 08.30	
Wita	
di UPTD	
Puskesmas	O: Pemeriksaan umum
Selat	Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan S : 36.8 °C, N : 100x/mnt, RR 35 x/mnt, BB : 4000 gr, PB : 52 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm Pemeriksaan fisik Kepala: simetris, ubun-ubun datar, Wajah: tidak pucat, sklera putih, hidung tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pengeluaran, mukosa mulut lembab Dada: tidak ada tarikan dada, Abdomen: tidak ada distensi, Tali pusat sudah pupus, tanpa tanda infeksi. Genitalia: bersih, bentuk normal
	A: Neonatus sehat umur 42 hari Masalah : tidak ada
	P:

-
1. Hasil pemeriksaan dijelaskan kepada ibu dan ayah secara jelas dan komunikatif; keduanya menerima hasil pemeriksaan dengan baik.
 2. Ibu diingatkan mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi dan diberikan arahan untuk segera mencari fasilitas kesehatan apabila tanda tersebut muncul; ibu dan suami memahami dan menyetujui saran ini.
 3. Mengingatkan ibu untuk mestimulasi bayi dengan menaruh mainan berbunyi dan bewarna untuk merangsang daya lihat dan daya denger, ibu mengerti dan akan melakukannya.
 4. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi kepada bayi saat bayi umur 2 bulan, ibu mengerti dan akan imunisasi.
 5. Pendokumentasian asuhan telah dilakukan, dan semua hasil pemeriksaan tercatat secara lengkap dan sistematis pada buku KIA serta E-Puskesmas.
-

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu 'SS', mulai dari usia kehamilan 15 minggu hingga 42 hari masa nifas. Perkembangan dan respons ibu terhadap asuhan yang diberikan dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SS” umur 25 tahun primigravida beserta janinnya selama masa kehamilan dari 15 minggu.

Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ibu 'SS' dilakukan di PMB, praktik dokter SpOG, dan Puskesmas. Asuhan kehamilan dimulai sejak usia kehamilan 15 minggu. Hasil skrining antenatal menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) menunjukkan skor 2, yang mengindikasikan Kehamilan Risiko Rendah (KRR). Kehamilan risiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, bersifat fisiologis, dan kemungkinan besar akan diikuti persalinan normal dengan ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Selama masa kehamilan, Ibu 'SS' rutin menjalani pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali: satu kali di PMB, lima kali di Puskesmas, dan dua kali di praktik dokter SpOG. Distribusi pemeriksaan ANC berdasarkan trimester adalah dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan empat kali pada trimester III. Jumlah kunjungan ANC ini sesuai dengan standar frekuensi perawatan kehamilan menurut rekomendasi WHO tahun 2016, yaitu minimal 8 kali kunjungan selama kehamilan (Priyanti, dkk, 2020). Ibu melakukan kontak minimal dengan dokter sebanyak dua kali pada trimester I untuk skrining faktor risiko atau komplikasi kehamilan, dan satu kali pada trimester III untuk skrining faktor risiko persalinan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh Ibu 'SS'

telah sesuai dengan program kunjungan antenatal, yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan timbulnya komplikasi selama kehamilan.

Pemerintah telah menetapkan program khusus bagi ibu hamil yang menjalani pemeriksaan ANC, yang dikenal dengan sebutan 12 T. Ibu 'SS' telah menjalani pemeriksaan sesuai standar 12 T, meliputi: mengukur berat badan dan tinggi badan, memeriksa tekanan darah, menilai status gizi dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan posisi bayi serta memeriksa denyut jantung janin, melakukan skrining imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, memberikan tablet besi sebanyak 180 tablet selama kehamilan, melakukan pemeriksaan laboratorium, menangani kasus yang ditemukan, serta melakukan wawancara terkait riwayat dan kondisi kehamilan, skrining kesehatan jiwa dan pemeriksaan USG. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib menerima pelayanan ANC terpadu. Ibu 'SS' melakukan kunjungan antenatal pertama (K1) di PMB pada tanggal 20 Februari 2025. Pada kunjungan tersebut, ibu memperoleh pelayanan ANC terpadu yang meliputi pelayanan KIA, yaitu anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, serta pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Selanjutnya, ibu 'SS' menjalani pemeriksaan laboratorium di UPTD Puskesmas Selat pada usia kehamilan 15 minggu, tanggal 26 Maret 2025, yang mencakup golongan darah, Hb, urine, dan triple eliminasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan: HbSAg non reaktif, HIV non reaktif, sifilis non reaktif, protein urine negatif, reduksi urin normal, golongan darah O+, hemoglobin 11,3 gr%, dan GDS 93 mg/dL. Ibu 'SS' juga

mendapatkan rujukan internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum, serta ke poli gigi untuk pemeriksaan gigi (termasuk calculus dan karies) untuk memastikan tidak ada infeksi. Karena ibu tidak mengalami masalah terkait gizi, tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Selama kehamilan, Ibu “SS” melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali pada trimester II, yakni pada usia kehamilan 15 minggu, dengan hasil 11,3 g/dL, sehingga dapat disimpulkan ibu tidak mengalami anemia. Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), pemeriksaan hemoglobin sebaiknya dilakukan dua kali, yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Pada trimester I, pemeriksaan laboratorium standar meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, serta tes PPIA. Penurunan hemoglobin dan hematokrit pada trimester II umumnya terjadi akibat ekspansi volume darah. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan gangguan pada tubuh karena sel-sel tubuh tidak mendapatkan pasokan oksigen yang cukup. Dampaknya pada persalinan meliputi persalinan yang lebih lama akibat kontraksi rahim yang tidak efektif, risiko perdarahan postpartum, syok, serta infeksi. Pemeriksaan glukosa urine bertujuan untuk mendeteksi kadar gula pada ibu hamil; adanya glukosa dapat mengindikasikan diabetes gestasional. Ibu dengan diabetes gestasional berisiko mengalami hipertensi (preeklamsia), janin besar, keguguran, persalinan lama, kelahiran prematur, dan persalinan secara sectio caesarea. Setelah persalinan, risiko komplikasi dapat memperburuk kondisi diabetes yang sudah ada, termasuk gangguan jantung, ginjal, saraf, dan penglihatan, serta berisiko mengembangkan diabetes tipe II dalam 10 tahun ke depan (Nurpalah, dkk, 2023). Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mendeteksi adanya protein dalam urine;

kadar protein tinggi dapat mengindikasikan preeklamsia, yang umumnya muncul pada trimester kedua (Ridwan, Arwie, 2021) . Berdasarkan hal tersebut, hasil asuhan kebidanan ibu “SS” belum sepenuhnya sesuai standar karena pemeriksaan darah lengkap pada trimester I belum dilakukan. Namun, pada trimester II, pemeriksaan darah lengkap menunjukkan hasil normal, ibu tidak mengalami anemia, dan pada trimester III, pemeriksaan ulang hemoglobin menunjukkan 12,0 g/dL, tetap dalam kategori tidak anemia.

Tinggi minimal ibu hamil menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) yaitu 145 cm Ibu “SS” memiliki tinggi 163 cm, sehingga memenuhi standar. Berat badan sebelum hamil adalah 62 kg, sehingga IMT awal ibu adalah 23,71, termasuk kategori ideal/normal. Penambahan berat badan selama kehamilan yang dianjurkan adalah 11,5–16,0 kg (KemenkesRI, 2020). Pada akhir kehamilan (trimester III), berat badan ibu “SS” tercatat 74 kg, sehingga peningkatan berat badan selama kehamilan sebesar 12 kg, masih dalam kategori normal (Damayanti, Yossi Fitria, 2025).

Kenaikan berat badan selama kehamilan yang tidak sesuai dengan standar dapat berdampak signifikan terhadap berat lahir bayi. Peningkatan berat badan yang kurang dari normal berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan tinggi atau mengalami macrosomia (Nur'ain Mooduto, dkk, 2023)., Oleh karena itu, pemantauan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan menjadi sangat penting. Berdasarkan penelitian, terdapat hubungan yang jelas antara peningkatan berat badan ibu dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami kenaikan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan

memiliki peluang 10,11 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram dibandingkan dengan ibu yang mengalami kenaikan berat badan normal (Mooduto, Nur'ain ., Harismayanti., 2022). Pemantauan dan bimbingan terkait asupan nutrisi dan pola hidup sehat selama kehamilan menjadi langkah penting untuk mencegah komplikasi ini.

Pada pemeriksaan antenatal pertama, dilakukan juga pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) sebagai salah satu indikator status gizi ibu hamil sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2021. Pengukuran LiLA berfungsi sebagai skrining untuk mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Seorang ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila hasil pengukuran LiLA < 23,5 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan, LiLA pada ibu “SS” adalah 26 cm, yang berarti berada dalam kategori normal dan tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan energi kronis. Ibu hamil dengan status gizi buruk memiliki risiko 2–3 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan ibu dengan status gizi baik, serta berpotensi meningkatkan angka kematian perinatal (Isti Harjanti, Ninik, 2016). Selain itu, selama masa kehamilan ibu “SS” juga rutin dilakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan maupun preeklampsia, yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah ibu “SS” berada dalam batas normal, yaitu dengan tekanan sistolik berkisar 100–120 mmHg dan diastolik 70–80 mmHg, serta tidak ditemukan tanda-tanda klinis preeklampsia. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki faktor risiko hipertensi selama kehamilan. Hipertensi pada masa kehamilan dapat meningkatkan

risiko kelahiran prematur, Intrauterine Growth Restriction (IUGR), serta komplikasi maternal lainnya, sehingga pemantauan tekanan darah secara rutin sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. (Santika, Damayanti, dan Sukohar, 2024).

Sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal care (ANC) yang harus dilakukan pada setiap kunjungan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan intrauterin. Pengukuran TFU menggunakan pita pengukur dilakukan mulai usia kehamilan 20 minggu sebagai standar prosedur. Selain untuk menilai pertumbuhan janin, hasil pengukuran TFU juga dapat digunakan untuk memperkirakan berat badan janin (BBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack, yang merupakan metode sederhana namun efektif dalam praktik kebidanan. Berdasarkan hasil pemantauan pada ibu “SS”, tinggi fundus uteri mengalami peningkatan secara bertahap setiap bulannya dan konsisten dengan usia kehamilan, menunjukkan bahwa janin tumbuh dengan baik. Pada usia kehamilan 38 minggu, hasil pengukuran menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm dengan kepala janin telah masuk pintu atas panggul (PAP), yang menandakan janin dalam posisi siap lahir. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Johnson-Toshack, diperoleh perkiraan berat badan janin sekitar 2945 gram, yang berada dalam rentang normal untuk usia kehamilan aterm. Hasil ini menunjukkan pertumbuhan janin ibu “SS” berada dalam kondisi baik dan sesuai dengan kurva pertumbuhan janin yang diharapkan.

Menentukan presentasi janin, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), penentuan presentasi janin merupakan bagian penting dalam pemeriksaan antenatal yang dilakukan mulai akhir trimester II dan diulang pada setiap kunjungan berikutnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan bagian terbawah janin yang akan memasuki panggul, serta mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan letak, panggul sempit, atau gangguan lain yang dapat memengaruhi proses persalinan. Pada trimester III, apabila bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke dalam panggul, kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya malpresentasi atau ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu (*Cephalopelvic Disproportion/CPD*). Pemeriksaan presentasi janin dilakukan melalui palpasi Leopold, yang umumnya dimulai sejak usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “SS”, pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu. Hasil palpasi menunjukkan bahwa bagian terendah janin adalah kepala dan telah masuk ke pintu atas panggul (PAP), yang menandakan posisi janin siap untuk proses persalinan. Kondisi ini menggambarkan bahwa posisi janin ibu “SS” sudah sesuai dengan posisi fisiologis persalinan normal (presentasi kepala). Pada primigravida, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk ke dalam PAP, hal ini dapat menjadi tanda adanya risiko *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Namun, pada multipara, kepala janin umumnya baru masuk ke PAP menjelang akhir kehamilan atau saat proses persalinan berlangsung. Berdasarkan hasil pemeriksaan, posisi janin pada ibu “SS” termasuk dalam kategori normal dan siap untuk persalinan pervaginam. (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan salah satu komponen penting dalam penilaian kesejahteraan janin, yang dilakukan setelah penentuan presentasi janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pemeriksaan DJJ dilakukan mulai akhir trimester I dan diulang secara rutin pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau kondisi janin dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya gawat janin. Nilai normal denyut jantung janin berkisar antara 120–160 kali per menit. DJJ yang kurang dari 120 kali per menit mengindikasikan bradikardi janin, sedangkan DJJ lebih dari 160 kali per menit menunjukkan adanya takikardi janin, yang keduanya dapat menjadi tanda awal gawat janin akibat gangguan oksigenasi atau stres intrauterin. Pada ibu “SS”, hasil pemeriksaan DJJ selama masa kehamilan menunjukkan rentang antara 133–155 kali per menit, yang masih berada dalam batas normal dan menandakan bahwa janin berada dalam kondisi baik. Pemeriksaan DJJ terakhir pada usia kehamilan 38 minggu menunjukkan hasil 155 kali per menit, yang mengindikasikan bahwa janin aktif dan tidak terdapat tanda-tanda gawat janin.

Status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu “SS” tercatat T5. Pada kunjungan antenatal pertama (K1), dilakukan skrining status imunisasi TT untuk mengetahui tingkat kekebalan ibu terhadap tetanus serta menentukan kebutuhan imunisasi lanjutan. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan utama untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan bayi baru lahir, khususnya tetanus neonatorum, yang merupakan salah satu penyebab kematian bayi yang dapat dicegah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan hasil wawancara, ibu “SS” telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sejak bayi dan memperoleh tiga kali imunisasi TT tambahan saat duduk di bangku sekolah dasar,

yaitu pada kelas 1, kelas 2, dan kelas 5 SD. Dengan demikian, status imunisasi ibu saat ini telah mencapai TT5, yang berarti ibu memiliki kekebalan penuh terhadap tetanus dengan masa perlindungan lebih dari 25 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu tidak memerlukan pengulangan imunisasi TT selama kehamilan karena status imunitasnya sudah optimal dalam melindungi ibu maupun bayi dari risiko infeksi tetanus pada masa persalinan dan nifas.

Ibu “SS” melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) pertama kali pada trimester I, tepatnya saat usia kehamilan 11 minggu 4 hari, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi dalam batas normal. Pemeriksaan USG pada tahap awal kehamilan memiliki peran penting dalam menilai perkembangan dan keberlangsungan kehamilan, serta memastikan bahwa kehamilan terjadi di dalam rahim (intrauterin). Selain itu, USG pada trimester pertama juga bertujuan untuk menentukan jumlah janin, memperkirakan usia kehamilan secara akurat, serta menilai anatomi janin pada tahap awal perkembangan (Jtcsa, dkk, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021) ibu hamil dianjurkan melakukan kontak dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG) minimal dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan pada trimester I bertujuan untuk melakukan skrining terhadap faktor risiko kehamilan serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan janin sejak dini, sedangkan pemeriksaan pada trimester III difokuskan untuk menilai letak, posisi, dan kondisi janin menjelang persalinan. Dengan demikian, pemeriksaan USG yang dilakukan oleh ibu “SS” pada trimester pertama sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal care terpadu, karena telah membantu memastikan kehamilan berkembang normal serta memberikan dasar penting bagi pemantauan kesehatan

janin pada kehamilan berikutnya. Ibu ‘SS’ juga sudah melakukan skrining kesehatan jiwa pada saat melakukan pemeriksaan pertama kali di UPTD Puskesmas Selat, adapun skornya adalah nol yang bermakna tidak ada gangguan mental emosional.

Ibu ‘SS’ secara rutin mengonsumsi suplemen kehamilan selama masa gestasi untuk menunjang kesehatan ibu dan janin. Adapun suplemen yang dikonsumsi meliputi asam folat, tablet zat besi (Fe), vitamin C, dan kalsium. Asam folat mulai dikonsumsi sejak usia kehamilan 10 minggu 1 hari. Zat ini berperan penting dalam proses sintesis DNA dan pembentukan sel darah merah (eritropoiesis), serta berfungsi dalam pencegahan kelainan bawaan pada janin, khususnya *neural tube defects* (NTD) atau cacat pada otak dan tulang belakang. Berdasarkan anjuran Kementerian Kesehatan, kebutuhan asam folat bagi ibu hamil adalah sekitar 400 mikrogram per hari, terutama pada trimester pertama, untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan sistem saraf janin secara optimal. Selain itu, ibu ‘SS’ juga mengonsumsi Vitonal M sejak usia kehamilan 11 minggu 4 hari untuk membantu mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan. Mual yang dialami ibu bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, meskipun menimbulkan rasa tidak nyaman. Mual pada masa kehamilan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) secara mendadak, yang dapat menimbulkan efek iritasi pada lapisan lambung. Hal ini mengakibatkan timbulnya sensasi mual (Kustriyani, Wulandari, dan Chandra, 2017). Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan juga memperlambat kerja sistem pencernaan serta meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat memperparah gejala mual dan muntah. Kedua hormon ini

turut berpengaruh terhadap perubahan metabolisme dan kondisi emosional ibu hamil (Pratiwi N., 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, setiap ibu hamil wajib mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal sebanyak 180 tablet selama masa kehamilan. Pemberian TTD dimulai sejak kontak pertama (K1) sebagai upaya pencegahan anemia gizi besi yang sering terjadi pada ibu hamil. Anemia pada masa kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta gangguan tumbuh kembang janin. Ibu “SS” mulai mendapatkan suplemen zat besi (SF) dan kalsium sejak usia kehamilan 15 minggu. Berdasarkan catatan kunjungan, ibu menerima 30 tablet SF setiap kali kunjungan dengan dosis 60 mg per tablet, sehingga total konsumsi selama kehamilan telah melebihi 180 tablet, sesuai standar anjuran Kementerian Kesehatan. Suplemen ini berperan penting dalam menjaga keseimbangan kadar hemoglobin, mendukung pembentukan sel darah merah, serta mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Secara fisiologis, kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat secara signifikan, terutama untuk mendukung pertumbuhan janin dan pembentukan jaringan ibu. Menurut World Health Organization (WHO), total kebutuhan zat besi pada kehamilan tunggal normal mencapai sekitar 1000 mg, yang terdiri atas 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, serta sekitar 200–240 mg untuk menggantikan kehilangan besi basal melalui ekskresi normal tubuh. Selain zat besi, pemberian suplemen kalsium juga berperan penting dalam mencegah preeklampsia serta mendukung pembentukan tulang dan gigi janin. Kombinasi konsumsi suplemen zat besi dan

kalsium secara teratur, sesuai anjuran tenaga kesehatan, membantu menjaga status gizi ibu hamil dan memastikan pertumbuhan janin berlangsung optimal hingga persalinan (Fatimah, Nuryaningsih, 2019).

Ibu “SS” kurang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III, penulis memberikan asuhan berupa pemberian KIE kepada ibu “SS” tentang tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan ibu “SS” untuk lebih sering membaca buku KIA dan mencari informasi terkait kehamilan melalui buku KIA. Tanda-tanda bahaya kehamilan sesungguhnya sudah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Retnaningtyas, dkk, 2022). Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya ibu hamil untuk menurunkan angka kematian ibu, dengan mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi kemungkinan adanya bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil atau janin. Pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya dapat menjadi salah satu penentu perawatan kehamilan untuk mencegah komplikasi (Wati, Sari, dan Fitri, 2023). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (S. R. I. Wulandari, Lestari, dan Delli, 2023) menyatakan bahwa sumber informasi baik dari media cetak, media elektronik, dan juga informasi dari petugas kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil, dalam hal ini seorang ibu hamil harus memiliki pengetahuan/informasi dari berbagai sumber informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor resiko yang perlu diwaspadai. Ibu diberikan KIE supaya mengikuti kelas ibu hamil serta tentang pentingnya mengikuti kelas ibu hamil di desa, sehingga meningkatkan pengetahuan

dan pemahaman ibu tentang kehamilan, deteksi dini dan resiko komplikasi serta perawatan kehamilan.

Pada usia kehamilan 20 minggu, ibu “SS” mengeluh mengalami keputihan berupa cairan bening, tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal. Ibu merasa kurang nyaman karena lendir dari vagina keluar lebih banyak dibandingkan sebelum hamil, sehingga celana dalam sering lembap dan perlu diganti lebih sering agar tetap bersih. Kondisi ini merupakan hal yang umum terjadi selama kehamilan, baik pada trimester pertama, kedua, maupun ketiga. Secara fisiologis, peningkatan cairan vagina pada masa kehamilan disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan peningkatan aliran darah ke organ reproduksi, yang berfungsi untuk menjaga kebersihan serta kelembapan area vagina guna mencegah infeksi. Keputihan normal ini biasanya berwarna bening hingga putih susu, tidak berbau, dan tidak menimbulkan rasa gatal atau nyeri. Namun, ibu hamil perlu tetap waspada apabila keputihan berubah warna, berbau tidak sedap, atau disertai rasa gatal, karena dapat menjadi tanda adanya infeksi saluran reproduksi. Untuk menjaga kesehatan organ reproduksi, ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan area genital, mengganti celana dalam secara rutin, menggunakan bahan pakaian yang menyerap keringat, serta menghindari penggunaan sabun pembersih kewanitaan dengan kandungan parfum yang dapat mengganggu keseimbangan pH vagina. Edukasi ini penting diberikan agar ibu dapat membedakan keputihan fisiologis dan patologis, serta mampu melakukan pencegahan secara mandiri selama masa kehamilan. (Marhaeni, 2016).

Keputihan pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen serta meningkatnya aliran darah ke area vagina, yang memicu

produksi lendir serviks lebih banyak dan menyebabkan perubahan keseimbangan pH pada lingkungan vagina. Kondisi ini secara fisiologis merupakan respon normal tubuh selama kehamilan, karena lendir tersebut berfungsi melindungi saluran reproduksi dari infeksi dengan menjaga kelembapan dan kebersihan area genital. Namun, apabila keputihan tidak ditangani atau diperhatikan dengan baik, kondisi yang awalnya normal dapat berkembang menjadi keputihan patologis akibat pertumbuhan berlebih mikroorganisme seperti jamur *Candida albicans*, bakteri, atau parasit. Keputihan patologis biasanya ditandai dengan perubahan warna lendir (kuning, kehijauan, atau keabu-abuan), bau tidak sedap, serta disertai rasa gatal, nyeri, atau panas di area vagina. Meskipun sebagian besar keputihan saat hamil bersifat fisiologis, kemungkinan terjadinya keputihan patologis tetap perlu diwaspadai, karena infeksi yang tidak tertangani dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti ketuban pecah dini, persalinan prematur, maupun infeksi pada janin. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memahami tanda-tanda keputihan abnormal, menjaga kebersihan diri, serta segera melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan apabila muncul gejala yang mengarah pada infeksi (H. Wulandari, Nilawati, dan Elly, 2022).

Keputihan normal atau fisiologis merupakan kondisi keluarnya cairan dari vagina yang berfungsi menjaga kelembapan dan kebersihan area genital. Cairan ini umumnya mengandung banyak sel epitel dan sedikit leukosit, bersifat jernih atau agak putih, tidak berbau, tidak menimbulkan rasa gatal maupun nyeri, serta jumlahnya tidak berlebihan. Pada ibu hamil, peningkatan hormon estrogen dan terjadinya hiperplasia pada mukosa vagina menyebabkan produksi cairan vagina meningkat, sehingga keputihan fisiologis lebih sering terjadi selama masa

kehamilan. Kondisi yang dialami ibu “SS” termasuk keputihan fisiologis dan masih dalam batas normal. Oleh karena itu, diberikan edukasi mengenai cara menjaga kebersihan daerah kewanitaan, seperti: mandi secara teratur setiap hari, membersihkan area genital dan mengeringkannya setiap kali selesai buang air besar atau kecil, melakukan cebok dari arah depan ke belakang untuk mencegah perpindahan bakteri dari anus ke vagina, mengganti celana dalam apabila lembap atau basah, serta memilih celana dalam berbahan katun agar sirkulasi udara lebih baik dan mudah menyerap keringat. Selain itu, ibu “SS” dianjurkan untuk tidak menggunakan semprotan pembersih (*vaginal douche*) karena dapat mengganggu keseimbangan flora normal vagina, serta diperbolehkan mengonsumsi minuman probiotik seperti yakult untuk membantu mempertahankan keasaman alami vagina dan mencegah pertumbuhan mikroorganisme patogen. Setelah dilakukan edukasi dan penerapan kebersihan diri dengan baik, pada usia kehamilan 28 minggu ibu “SS” sudah tidak mengalami keputihan lagi, menandakan bahwa keluhan tersebut bersifat fisiologis dan telah tertangani dengan efektif.

Ibu “SS” secara rutin mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil yang dipandu oleh bidan desa, serta melakukan latihan senam hamil di rumah dengan bimbingan langsung dari penulis selama kunjungan rumah. Dalam kegiatan ini, penulis berperan aktif dalam membimbing dan memfasilitasi ibu untuk melakukan berbagai gerakan senam hamil yang disesuaikan dengan usia kehamilan dan kondisi fisiknya. Senam hamil merupakan latihan fisik yang dirancang khusus bagi ibu hamil untuk membantu mempersiapkan tubuh dalam menghadapi proses persalinan. Tujuan utama dari senam hamil adalah melatih kekuatan serta elastisitas otot-otot panggul, punggung, perut, dan pernapasan, sehingga dapat mendukung

proses persalinan agar berlangsung lebih cepat, aman, dan alami. Wanita yang rutin mengikuti senam hamil cenderung mengalami durasi persalinan yang lebih singkat, lebih sedikit memerlukan intervensi medis, serta memiliki masa pemulihan pasca persalinan yang lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti senam hamil. (Maria Septiana, Ana Sapitri, dan Nesi Novita, 2024). Kegiatan yang dilakukan oleh ibu “SS” sudah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan yang menganjurkan ibu hamil untuk melakukan senam hamil secara rutin minimal satu kali dalam seminggu. Selain mengikuti kelas senam hamil, ibu “SS” juga aktif melakukan prenatal yoga ringan dengan panduan video daring (*YouTube*). Kegiatan tersebut membantu ibu untuk melatih pernapasan, menjaga kebugaran, meningkatkan fleksibilitas tubuh, serta mengontrol stres dan emosi selama kehamilan. Ibu “SS” memahami bahwa latihan pernapasan dan pengelolaan fisik yang baik selama kehamilan sangat penting untuk mempermudah proses persalinan dan meningkatkan kesejahteraan ibu serta janin.

Pada usia kehamilan 38 minggu, ibu “SS” mengeluhkan nyeri punggung bagian bawah (*low back pain*) yang merupakan salah satu ketidaknyamanan umum pada trimester akhir kehamilan. Nyeri ini biasanya terjadi pada area lumbosakral, dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat pergeseran pusat gravitasi, perubahan postur tubuh, serta peningkatan beban akibat membesarnya uterus. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan tambahan pada otot punggung dan tulang belakang. Selain itu, aktivitas fisik berlebihan seperti membungkuk terlalu lama, berjalan tanpa istirahat, atau mengangkat beban berat juga dapat memperparah keluhan nyeri punggung pada ibu hamil (Fitriani, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa senam hamil bisa membantu mengurangi sakit

punggung pada ibu hamil. Penelitian Tri Larasati, Haniyah, dan Netra Wirakhmi (2025) menyatakan bahwa setelah mengikuti program senam hamil dua kali dalam sebulan, sebanyak 50% ibu hamil mengalami penurunan tingkat nyeri punggung secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa senam hamil mampu memperkuat otot-otot inti tubuh (*core stability*) yang berfungsi menjaga keseimbangan, kestabilan postur, dan kesehatan tulang belakang, sehingga membantu meringankan tekanan di area punggung bawah. Berdasarkan hasil penelitian Fitriani (2019) menjelaskan bahwa senam hamil tidak hanya bermanfaat untuk mengurangi keluhan nyeri punggung, tetapi juga mempertahankan kebugaran fisik ibu hamil, melancarkan peredaran darah, mengurangi kram otot dan pegal-pegal, serta mempersiapkan otot dan sistem pernapasan menghadapi proses persalinan. Selain senam hamil, prenatal yoga juga terbukti efektif menurunkan nyeri punggung bawah bila dilakukan secara rutin dengan durasi 30–60 menit dan frekuensi satu kali per minggu selama dua minggu. Penelitian Fitriani (2019) menunjukkan adanya penurunan skala nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah melakukan senam hamil, dengan rata-rata penurunan sebesar 26 poin dan nilai p-value 0,000, yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pelaksanaan senam hamil dengan penurunan nyeri punggung pada ibu hamil. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa senam hamil dan prenatal yoga merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif dan aman untuk mengurangi nyeri punggung bawah serta meningkatkan kesejahteraan ibu hamil menjelang persalinan.

Menurut Jiang, dkk, (2015), setelah melakukan pemusatan perhatian (*centering*) dan pengaturan pola napas (*pranayama*), ibu hamil dapat mencapai kondisi fokus mental yang lebih tenang dan nyaman. Proses ini membantu ibu

untuk mengontrol emosi, menurunkan ketegangan otot, serta meningkatkan relaksasi tubuh secara menyeluruh. Dengan demikian, ibu menjadi lebih rileks, tenang, dan mampu merespons nyeri dengan lebih baik, sehingga intensitas persepsi terhadap rasa nyeri dapat berkurang secara signifikan. Teknik ini sering diterapkan dalam senam hamil maupun prenatal yoga sebagai strategi non-farmakologis untuk meningkatkan kenyamanan dan kesiapan ibu menghadapi proses persalinan, menurut Fitriani (2019) yoga hamil mampu menciptakan keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan kepribadian, sehingga ibu hamil merasa lebih berenergi, kuat, serta memiliki kejelasan tujuan hidup. Ketika dilakukan secara teratur 2–3 kali dalam seminggu selama masa kehamilan, yoga dapat menjaga elastisitas serta kekuatan ligamen panggul, otot pinggul, dan otot kaki, yang pada akhirnya membantu mengurangi rasa nyeri, khususnya nyeri punggung bawah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yoga hamil lebih efektif dalam menurunkan keluhan nyeri punggung bawah dibandingkan dengan latihan fisik biasa. Selain melakukan yoga, ibu hamil juga dianjurkan untuk menjaga postur tubuh tetap baik, menghindari membungkuk berlebihan, berjalan terlalu lama, atau mengangkat beban berat. Disarankan pula tidak menggunakan sepatu hak tinggi, serta mengompres punggung dengan air hangat untuk mengurangi ketegangan otot. Saat tidur, ibu dapat menggunakan bantal sebagai penopang punggung atau di antara lutut agar posisi tubuh lebih nyaman, posisi tidur terbaik untuk ibu hamil trimester III adalah miring ke kiri atau ke kanan, dengan bantuan bantal untuk menjaga kelancaran sirkulasi darah dan memberikan kenyamanan optimal selama istirahat (Syalfina, Sari Priyanti, dan Dian Irawati, 2022).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung pada

ibu hamil adalah melalui massage atau pijatan ringan. Massage merupakan teknik manipulasi jaringan lunak yang dilakukan dengan tujuan untuk meredakan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki fleksibilitas tubuh, serta mengurangi rasa nyeri. Selain itu, terapi ini juga dapat membantu mempercepat proses pemulihan beberapa gangguan muskuloskeletal akibat perubahan fisiologis selama kehamilan. Salah satu bentuk pijatan yang umum dan aman dilakukan pada ibu hamil adalah *Effleurage massage*. Teknik ini dilakukan dengan menggunakan telapak tangan untuk memberikan tekanan lembut pada permukaan tubuh secara berulang dengan gerakan melingkar. *Effleurage massage* bertujuan untuk melancarkan aliran darah, menghangatkan otot abdomen, serta memberikan efek relaksasi secara fisik maupun mental. Menurut berbagai penelitian, *Effleurage massage* termasuk metode yang aman, mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, biaya rendah, serta tidak menimbulkan efek samping. Pijatan ini dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu hamil atau dengan bantuan suami maupun tenaga kesehatan yang telah memahami teknik dasar massage. Dengan melakukan pijatan secara teratur, ibu hamil dapat memperoleh manfaat berupa penurunan intensitas nyeri punggung, relaksasi tubuh, dan peningkatan kualitas tidur menjelang persalinan. (Fatmasari, Hasanah, dan Listianingsih, 2023).

Ibu “SS” belum melengkapi perencanaan persalinan pada kehamilan trimester II, khususnya terkait penentuan metode kontrasepsi pasca persalinan. Oleh karena itu, penulis melakukan pemberian edukasi dan konseling kepada ibu dan suami mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi yang aman digunakan selama masa menyusui serta tidak mengganggu produksi ASI. Setelah mendapatkan

penjelasan, ibu dan suami memahami informasi yang diberikan dan memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) jenis IUD Chopper T, yang direncanakan akan dipasang 42 hari setelah persalinan. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu bentuk kontrasepsi modern yang dirancang dengan bentuk, ukuran, dan bahan tertentu agar dapat ditempatkan di dalam kavum uteri. Mekanisme kerjanya yaitu dengan menghalangi proses fertilisasi dan mencegah implantasi sel telur di dinding rahim. IUD atau Intra Uterine Device (AKDR) dikenal sebagai metode kontrasepsi yang efektif, aman, jangka panjang, serta dapat dikembalikan kesuburannya (*reversibel*) setelah dilepas. Menurut data Kementerian Kesehatan dan berbagai studi, tingkat kegagalan penggunaan IUD sangat rendah, yaitu sekitar 0,6–0,8 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama pemakaian, dengan efektivitas mencapai 98–100%. Dengan demikian, pilihan ibu “SS” untuk menggunakan IUD Chopper T merupakan keputusan yang tepat karena memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan, tidak memengaruhi proses menyusui, serta mendukung program Keluarga Berencana (KB) yang aman dan berkelanjutan. (Novita, dkk, 2022). Alat kontrasepsi ini juga memiliki masa efektivitas yang cukup lama, yaitu hingga 10 tahun, sehingga penggunaannya tergolong praktis dan efisien tanpa perlu sering melakukan penggantian. Selain itu, biaya pemasangan dan perawatannya relatif terjangkau, menjadikan IUD Chopper T sebagai salah satu pilihan kontrasepsi yang ekonomis namun tetap efektif untuk mencegah kehamilan dalam jangka panjang.

Langkah selanjutnya yaitu melaksanakan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, setiap kelainan atau penyimpangan yang ditemukan pada ibu hamil

harus ditangani sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan. Apabila ditemukan kasus di luar kewenangan tenaga kesehatan, maka penanganan harus dilakukan melalui sistem rujukan yang berlaku. Pada ibu “SS”, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat kelainan atau kondisi yang memerlukan rujukan. Namun demikian, terdapat beberapa masalah yang masih perlu mendapat perhatian, seperti keluhan nyeri punggung bawah yang umum dialami pada kehamilan trimester akhir. Selain itu, pengetahuan ibu masih terbatas mengenai beberapa hal penting dalam kehamilan, di antaranya tanda bahaya kehamilan, manfaat dan teknik senam serta yoga hamil, cara mengurangi nyeri punggung bawah, dan pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan. Oleh karena itu, dilakukan tindakan asuhan dan edukasi berkelanjutan untuk membantu ibu meningkatkan pemahaman dan kesiapan menghadapi persalinan serta masa nifas.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu ‘SS’ selama proses persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim ibu melalui jalan lahir pada usia kehamilan cukup bulan, yang berlangsung secara spontan tanpa disertai penyulit. Proses ini menandai berakhirnya masa kehamilan dan dimulai ketika terjadi kontraksi uterus yang teratur, menyebabkan pembukaan serviks secara progresif hingga akhirnya bayi lahir dengan selamat. Persalinan normal mencerminkan adanya kerja sama yang harmonis antara ibu, janin, dan tenaga kesehatan, sehingga dapat berlangsung aman, lancar, dan tanpa komplikasi (Yuriati, Khoiriyah, 2021). Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai dengan pembukaan dan penipisan serviks (*efacement* dan *dilatasi*) serta penurunan janin ke dalam jalan lahir.

Sementara itu, persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin dari uterus melalui vagina yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, serta tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun janin. Proses ini menunjukkan adaptasi alami tubuh ibu dalam mempersiapkan kelahiran yang aman dan lancar (Nasution, dkk, 2024). Ibu “SS” mulai memasuki proses persalinan pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari berdasarkan hasil perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Dengan usia kehamilan tersebut, kondisi ibu sudah tergolong kehamilan cukup bulan, yaitu masa kehamilan yang umumnya siap untuk melahirkan bayi dengan tingkat kematangan organ yang optimal. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan dikatakan normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, serta proses persalinan dimulai (inpartu) ketika rahim mengalami kontraksi yang menyebabkan perubahan pada serviks berupa pembukaan dan penipisan. Berdasarkan ketentuan tersebut, usia kehamilan ibu “SS” termasuk dalam kategori cukup bulan untuk melahirkan. Pada saat dilakukan konseling Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), ibu telah menyampaikan rencana untuk melahirkan di UPTD Puskesmas Selat.

Ibu “SS” mulai merasakan nyeri perut yang muncul secara hilang timbul pada tanggal 8 September 2025 pukul 21.00 WITA. Nyeri yang dirasakan masih ringan, belum disertai dengan keluarnya air ketuban maupun lendir bercampur darah, sehingga ibu masih dapat beristirahat dan menahan rasa nyeri di rumah. Namun, pada tanggal 9 September 2025 pukul 09.00 WITA, ibu “SS” mengeluhkan bahwa rasa nyeri semakin sering, kuat, dan berlangsung lebih lama, serta mulai terjadi pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WITA. Melihat

kondisi tersebut, ibu bersama suami memutuskan untuk datang ke UPTD Puskesmas Selat. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran *compos mentis* dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan genitalia (VT) menunjukkan: vulva dan vagina dalam keadaan normal, porsio lunak, pembukaan serviks 6 cm, *effacement* 50%, ketuban masih utuh, teraba bagian kepala janin dengan denominator UUK (ubun-ubun kecil) posisi di depan, penurunan kepala HIII, tidak teraba bagian kecil janin maupun tali pusat. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa ibu “SS” sedang dalam fase aktif kala I persalinan dengan kondisi normal. Menurut (Nasution, Winda Maulinasari, dan Purwanti, 2024) tanda-tanda persalinan ditandai dengan munculnya his atau kontraksi uterus yang dirasakan sebagai nyeri melingkar dari punggung bagian bawah yang menjalar ke perut bagian depan. Kontraksi ini terjadi secara teratur, dengan interval yang semakin pendek dan intensitas yang semakin kuat seiring waktu. Ciri khas kontraksi persalinan sejati adalah nyeri yang semakin meningkat saat ibu berjalan atau beraktivitas, serta adanya pengaruh terhadap pendataran (*effacement*) dan pembukaan serviks. Selain kontraksi, tanda lain yang menunjukkan persalinan telah dimulai yaitu adanya pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) dari jalan lahir akibat robekan pembuluh darah kecil di sekitar serviks. Di samping itu, dapat pula terjadi pendataran dan pembukaan serviks serta pengeluaran air ketuban dari jalan lahir sebagai tanda bahwa proses persalinan sudah berlangsung.

a. Asuhan persalinan kala 1

Kala I persalinan dimulai ketika muncul tanda dan gejala persalinan seperti penipisan (*effacement*) dan pembukaan serviks, yang disertai dengan kontraksi

uterus teratur. Kontraksi ini menyebabkan perubahan progresif pada serviks, baik dalam hal pembukaan maupun penipisannya, dengan frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit. Selain itu, pada fase ini biasanya juga tampak pengeluaran cairan lendir bercampur darah (*bloody show*) melalui vagina sebagai akibat dari pelebaran serviks dan pecahnya pembuluh darah kecil di sekitarnya (JNPK-KR, 2017). Ibu “SS” menjalani proses persalinan kala I fase aktif selama 4 jam 15 menit. Kala I persalinan sendiri terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten, terjadi pembukaan serviks dari 0 hingga 3 cm, biasanya berlangsung sekitar 8 jam, dengan kontraksi yang masih bersifat tidak teratur dan intensitasnya ringan hingga sedang. Sedangkan fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga lengkap (10 cm), dengan durasi rata-rata sekitar 7 jam. Pada fase ini, kontraksi menjadi lebih kuat, teratur, dan sering, sehingga proses pembukaan serviks berlangsung lebih cepat hingga siap untuk memasuki kala II atau tahap pengeluaran janin. (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kala I fase aktif pada ibu “SS” dilakukan dengan menggunakan partograf untuk menilai kemajuan persalinan secara sistematis. Pemantauan ini mencakup evaluasi terhadap pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin, yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu, kontraksi uterus juga dipantau untuk memastikan kekuatan, frekuensi, dan durasi kontraksi berjalan sesuai dengan fase persalinan aktif. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan status hidrasi, guna mendeteksi dini adanya gangguan atau tanda bahaya. Sementara itu, kesejahteraan janin dipantau melalui denyut jantung janin (DJJ) setiap kali setelah pemeriksaan kontraksi, serta evaluasi terhadap penyusupan kepala janin dan

kondisi selaput ketuban yang diperiksa setiap 4 jam atau bila terdapat indikasi. Seluruh hasil pemantauan tersebut dicatat secara lengkap dalam lembar partograf sebagai alat bantu untuk menilai kemajuan dan keselamatan persalinan. Berdasarkan hasil pemantauan, kesejahteraan ibu “SS” dan janin berada dalam kondisi baik, kemajuan persalinan berlangsung normal dan sesuai dengan kurva kemajuan pada partograf, tanpa adanya penyulit.

Terdapat lima aspek dasar atau yang dikenal sebagai lima benang merah dalam asuhan persalinan bersih dan aman, yang saling berkaitan dan harus diterapkan pada setiap proses persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek-aspek ini menjadi pedoman penting bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan komprehensif kepada ibu dan bayi. Kelima benang merah tersebut meliputi (JNPK-KR, 2017):

1. Membuat Keputusan Klinik

Tenaga kesehatan harus mampu mengambil keputusan klinik yang cepat, tepat, dan berdasarkan data objektif dari hasil pemeriksaan ibu dan janin. Keputusan ini harus mempertimbangkan keselamatan ibu dan bayi serta mengikuti standar prosedur operasional yang berlaku.

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan diberikan dengan memperhatikan aspek emosional, psikologis, dan fisik ibu. Pendekatan yang empatik, memberikan dukungan, serta melibatkan keluarga dalam proses persalinan menjadi bagian dari asuhan sayang ibu. Asuhan sayang bayi mencakup inisiasi menyusui dini (IMD), menjaga kehangatan bayi, dan pemberian ASI eksklusif.

3. Pencegahan Infeksi

Dilakukan melalui penerapan prinsip universal precaution seperti cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), penggunaan alat steril, dan pengelolaan limbah medis dengan benar untuk mencegah transmisi infeksi pada ibu, bayi, maupun tenaga kesehatan.

4. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Semua tindakan, hasil pemeriksaan, dan perkembangan kondisi ibu serta bayi harus dicatat secara lengkap, akurat, dan berkesinambungan dalam rekam medis. Hal ini penting sebagai dasar evaluasi, tindak lanjut, serta aspek hukum dan administrasi pelayanan.

5. Rujukan

Sistem rujukan harus diterapkan secara tepat waktu dan sesuai indikasi bila ditemukan tanda-tanda kegawatdaruratan atau komplikasi. Rujukan dilakukan untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan penanganan yang optimal di fasilitas yang lebih mampu.

Kelima aspek ini tercermin dalam seluruh tahapan asuhan persalinan, mulai dari kala I hingga kala IV, untuk menjamin proses persalinan yang aman, bermutu, dan berpusat pada keselamatan ibu dan bayi.

Pada asuhan persalinan kala I, proses pengambilan keputusan klinik diawali dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi ibu dan janin. Berdasarkan hasil anamnesis, pada ibu “SS” ditemukan beberapa masalah, yaitu kurangnya pengetahuan tentang cara mengatasi nyeri persalinan, teknik relaksasi, serta pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD). Hal ini menjadi dasar bagi tenaga

kesehatan untuk memberikan edukasi dan bimbingan selama proses persalinan agar ibu merasa tenang dan siap menghadapi kelahiran bayinya. Sementara itu, hasil pemeriksaan fisik *head to toe* menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya kelainan maupun tanda bahaya. Kondisi umum ibu dalam batas normal, sehingga ibu “SS” dapat melanjutkan proses persalinan secara fisiologis dengan pemantauan dan pendampingan yang adekuat.

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan, serta menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu. Pendekatan ini dilakukan dengan mengutamakan dukungan fisik dan emosional agar ibu dapat melalui proses persalinan dengan tenang dan percaya diri. Dalam pelaksanaannya, suami turut berperan aktif sebagai pendamping selama proses persalinan. Suami membantu dengan cara mengusap keringat ibu, memberikan dukungan emosional, membantu mobilisasi dan pengaturan posisi ibu, serta memastikan ibu mendapatkan asupan cairan dan nutrisi yang cukup. Selain itu, teknik relaksasi pernapasan diajarkan kepada ibu untuk membantu mengontrol nyeri dan menjaga ketenangan selama kontraksi. Upaya pengurangan nyeri juga dilakukan melalui pijatan lembut (*massage*) pada punggung bawah, aromaterapi jasmine untuk memberikan efek relaksasi, serta memastikan kebutuhan eliminasi ibu terpenuhi agar ibu tetap nyaman selama proses persalinan berlangsung. (Podungge, 2020).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu “SS” dilakukan dengan melakukan *massage* serta membimbing ibu mengatur pola napas secara dalam dan perlahan untuk membantu mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Teknik pengaturan pola napas ini terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri karena

membantu ibu tetap tenang dan fokus selama kontraksi. Relaksasi melalui pengaturan pola napas dapat membuat pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah menjadi lebih lancar dan tubuh dapat memproduksi hormon endorfin, yaitu hormon alami yang berfungsi sebagai pereda nyeri dan memberikan perasaan nyaman selama proses persalinan. (Susilawati, Utari Kartaatmadja, dan Suherman, 2023). Manfaat teknik pernapasan dalam pada yoga antara lain dapat mengurangi rasa sakit, meningkatkan kualitas pernapasan serta meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Selain itu, teknik ini juga bermanfaat untuk menurunkan tingkat stres, baik stres fisik maupun emosional, sehingga ibu menjadi lebih tenang dan nyaman. Melalui pengaturan napas yang teratur, intensitas nyeri dapat berkurang dan perasaan cemas selama persalinan dapat diminimalkan, sehingga proses persalinan berlangsung lebih efektif dan terkendali (Marcellyn, dkk, 2024).

Metode pengurangan rasa nyeri yang diberikan kepada ibu “SS” yaitu *massage* punggung bagian bawah dengan teknik *effleurage* menggunakan minyak *Virgin Coconut Oil* (VCO), serta pemberian aromaterapi jasmine melalui *diffuser*. Kombinasi kedua metode ini bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan rasa relaksasi, dan membantu ibu merasa lebih tenang selama proses persalinan. Teknik *massage effleurage* dilakukan dengan gerakan lembut dan berirama menggunakan telapak tangan di area punggung bawah. Teknik ini berfungsi untuk menenangkan saraf, memperbaiki sirkulasi darah, memberikan kehangatan pada otot perut, serta meningkatkan rasa rileks secara fisik maupun mental. Sementara itu, aromaterapi jasmine membantu menciptakan suasana yang

tenang dan nyaman, sehingga menurunkan ketegangan serta mempercepat proses adaptasi tubuh terhadap rasa nyeri persalinan. (Bohari, dkk, 2023).

Asuhan sayang ibu yang diberikan untuk membantu mengurangi rasa nyeri juga dilakukan dengan pemberian aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu bentuk asuhan komplementer nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Pada kasus ini, aromaterapi yang digunakan adalah *essential oil* bunga jasmine (melati). Aromaterapi jasmine diketahui memiliki efek menenangkan, memberikan rasa rileks, serta membantu mengurangi ketegangan fisik dan emosional pada ibu bersalin. Penggunaan aromaterapi ini dapat membantu menurunkan tingkat nyeri, menstabilkan emosi, dan menciptakan suasana yang lebih nyaman selama proses persalinan. Beberapa hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi selama persalinan dapat menurunkan intensitas nyeri, kecemasan, dan stres pada ibu melahirkan, sehingga ibu dapat lebih mudah menghadapi proses persalinan dengan tenang dan nyaman. (Di, Yan, dan Keb, 2025).

Selama asuhan persalinan kala I, tindakan pencegahan infeksi telah dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan pedoman JNPK-KR, (2017). Upaya yang dilakukan meliputi cuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti masker, sarung tangan, dan celemek, serta menerapkan teknik aseptis dan antiseptik dalam setiap prosedur. Selain itu, semua alat bekas pakai diproses sesuai standar sterilisasi dan desinfeksi, peralatan tajam ditangani dengan aman, dan kebersihan serta sanitasi lingkungan tetap dijaga, termasuk pengelolaan limbah medis dan nonmedis secara tepat. Kebersihan alat genitalia ibu juga dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi silang.

Seluruh tindakan dilakukan dengan memperhatikan protokol kesehatan agar keamanan dan keselamatan ibu serta janin tetap terjamin selama proses persalinan.

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah melakukan pendokumentasian secara lengkap dan akurat. Pendokumentasian ini berfungsi untuk mencatat seluruh hasil pengkajian, tindakan, serta kemajuan proses persalinan sebagai dasar pengambilan keputusan klinik selanjutnya. Pada ibu “SS”, pemantauan kala I fase aktif dilakukan dengan menggunakan partograf, yaitu alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan secara sistematis. Melalui partograf, dicatat perkembangan pembukaan serviks, penurunan kepala janin, frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus, serta kondisi ibu dan janin seperti tekanan darah, denyut jantung janin (DJJ), suhu, nadi, dan kondisi ketuban. Pencatatan pada partograf ini penting untuk menilai apakah proses persalinan berlangsung normal atau mengalami penyimpangan, sehingga tenaga kesehatan dapat segera mengambil tindakan yang tepat bila terjadi komplikasi. Selama pemantauan, hasil pencatatan menunjukkan bahwa kemajuan persalinan ibu “SS” berlangsung baik dan dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 9 September 2025 pukul 13.15 WITA, ibu “SS” mengeluh ingin meneran dan terjadi pengeluaran air ketuban secara spontan dari jalan lahir. Bidan kemudian melakukan pemeriksaan dan ditemukan tanda-tanda bahwa ibu telah memasuki kala II persalinan, yaitu tampak dorongan untuk mengedan, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, serta vulva mulai membuka.

Hasil pemeriksaan dalam (VT) menunjukkan:

- Vulva/vagina: normal

- Porsio: tidak teraba (menandakan pembukaan lengkap)
- Pembukaan serviks: lengkap (10 cm)
- Ketuban: sudah pecah spontan, air ketuban jernih
- Bagian terbawah janin: kepala
- Denominator: UUK (ubun-ubun kecil) di depan
- Molase: 0 (tidak ada tumpang tindih tulang kepala janin)
- Penurunan kepala: H III+
- Bagian kecil janin dan tali pusat: tidak teraba

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa ibu “SS” telah memasuki kala II persalinan, yaitu fase pengeluaran janin, dengan kondisi janin dan jalan lahir dalam batas normal. Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala yang menunjukkan dimulainya kala II antara lain ibu merasa dorongan kuat untuk meneran bersamaan dengan kontraksi uterus, adanya tekanan meningkat pada rektum atau vagina, perineum tampak menonjol, vulva, vagina, dan sfingter ani mulai membuka, serta pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak. Pada primigravida, kala II umumnya berlangsung maksimal dua jam, sedangkan pada multigravida dapat berlangsung maksimal satu jam. Proses ini merupakan fase penting dalam persalinan, karena kontraksi uterus dan upaya meneran ibu bekerja sama untuk mendorong bayi keluar melalui jalan lahir hingga bayi lahir dengan selamat. (Nasution, Winda Maulinasari., Purwanti, 2024). Persalinan kala II pada ibu “SS” berlangsung normal selama 35 menit tanpa adanya komplikasi. Proses persalinan berjalan lancar, dan ibu dipimpin untuk meneran sebanyak empat kali hingga bayi lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada tanggal 9

September 2025 pukul 13.50 WITA. Setelah lahir, bayi langsung menangis kuat dan menunjukkan gerakan aktif, yang menandakan bahwa kondisi bayi dalam keadaan fisiologis dan sehat.

Kelancaran proses persalinan pada ibu “SS” dipengaruhi oleh *power* (kekuatan) ibu yang baik. Kontraksi uterus berlangsung adekuat, dan tenaga mendedan ibu efektif. Selama kala I persalinan, ibu tetap berusaha mengonsumsi susu dan roti untuk menjaga kecukupan energi serta keseimbangan cairan dan elektrolit bagi ibu maupun janin. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ini sangat penting, karena kurangnya asupan cairan dan energi menjelang persalinan dapat menurunkan kekuatan otot dan daya tahan tubuh ibu, sehingga mengakibatkan kelemahan saat meneran dan berpotensi memperlambat proses persalinan (Soleha, Zelharsandy, dan Rivanica, 2024). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik his dengan lama persalinan. Kekuatan his (kontraksi uterus) dan tenaga mendedan ibu berperan penting dalam membantu proses kelahiran dengan mendorong janin ke arah bawah, yang kemudian menimbulkan keregangan pasif pada jaringan jalan lahir. Kekuatan his yang adekuat akan memicu terjadinya putaran paksi dalam serta penurunan bagian terendah janin ke panggul. Selain itu, kontraksi yang efektif juga menekan pleksus Frankenhauser, yaitu jaringan saraf di sekitar leher rahim yang berperan dalam menimbulkan refleks mendedan secara alami pada ibu, sehingga memperlancar proses persalinan (Yulizawati., 2019). Kekuatan kontraksi uterus yang adekuat serta teknik meneran yang baik dari ibu menjadi faktor utama yang mendukung kelancaran proses persalinan kala II. Dari aspek *passage* atau jalan lahir, meskipun ibu “SS” merupakan primigravida (belum pernah melahirkan sebelumnya), namun

karena ibu rutin mengikuti kelas ibu hamil dan aktif mempraktikkan senam hamil di rumah, hal tersebut membantu meningkatkan elastisitas otot panggul dan memperlancar proses persalinan. Dari aspek *passenger* atau janin, perkiraan berat badan janin sebesar 2945 gram termasuk dalam kategori normal dan masih memungkinkan untuk dilahirkan secara pervaginam. Selain itu, posisi kepala janin berada di dasar panggul dengan denominator ubun-ubun kecil (UUK) di depan, menunjukkan presentasi belakang kepala yang merupakan posisi ideal untuk persalinan normal.

Secara psikologis, ibu “SS” tampak siap menghadapi proses persalinan, ditunjukkan dengan sikap tenang dan kooperatif selama proses berlangsung. Ibu juga selalu didampingi oleh suami, yang memberikan dukungan emosional sehingga ibu merasa lebih tenang, nyaman, dan percaya diri. Proses persalinan dipimpin dengan posisi setengah duduk, karena posisi ini dirasakan ibu lebih nyaman, membantu proses meneran secara efektif pada puncak kontraksi, serta memungkinkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Kondisi psikologis ibu memiliki peran penting dalam kelancaran persalinan. Ketenangan dan rasa percaya diri dapat membantu tubuh memproduksi hormon endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami, serta menjaga kestabilan kontraksi uterus. Sebaliknya, stres dan kecemasan berlebihan dapat meningkatkan kadar hormon adrenalin yang justru menghambat kontraksi dan memperpanjang proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan atau masalah keluarga memiliki risiko 8,229 kali lebih besar mengalami komplikasi selama persalinan, dibandingkan dengan ibu yang memiliki kondisi psikologis stabil. (Iskandar, Sofia, 2019).

Pada persalinan kala II ibu “SS”, tidak dilakukan tindakan episiotomi karena kondisi perineum ibu lentur, tidak terdapat kekakuan jaringan, dan tidak menghambat kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR, (2017), yang menegaskan bahwa episiotomi tidak dilakukan secara rutin, melainkan hanya berdasarkan indikasi medis tertentu. Beberapa indikasi episiotomi antara lain adalah adanya tanda gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti presentasi sungsang atau distosia bahu, penggunaan alat bantu persalinan seperti forceps atau vakum, serta adanya jaringan parut pada perineum atau vagina yang dapat menghambat proses keluarnya janin. Dalam kasus ibu “SS”, tidak terdapat indikasi-indikasi tersebut. Proses persalinan berlangsung lancar, kepala janin dapat lahir secara spontan, dan jaringan perineum meregang secara alami tanpa robekan berat, ibu “SS” mengalami laserasi perineum grade dua, ibu sudah rutin melakukan senam hamil maupun prenatal yoga yang berperan dalam meningkatkan fleksibilitas dan kontrol otot dasar panggul tetapi tidak menghilangkan semua resiko robekan , ada banyak faktor lain yang berperan saat persalinan. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan standar praktik kebidanan, di mana tindakan episiotomi tidak dilakukan karena tidak ada indikasi yang mendasari.

Bayi ibu “SS” lahir spontan, langsung menangis kuat, memiliki gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, dengan skor APGAR 8, yang menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan fisiologis dan normal. Menurut JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir mencakup adanya tangisan dan gerakan aktif sebagai indikator awal kondisi bayi yang baik. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kriteria cukup bulan, air ketuban jernih, menangis spontan, serta tonus otot baik. Setelah bayi lahir, segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini

(IMD). Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu, dilakukan kontak kulit dengan kulit (*skin to skin contact*), kemudian dipasangkan topi dan diselimuti untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. Selama proses IMD, suami turut berperan aktif memberikan dukungan emosional kepada ibu, sehingga menciptakan suasana yang tenang dan penuh kasih. Proses IMD berlangsung selama kurang lebih satu jam, di mana bayi secara alami mencari puting ibu dan mulai menyusu. Inisiasi menyusu dini merupakan langkah penting dalam mendukung keberhasilan menyusui, membantu pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta memberikan perlindungan awal terhadap berbagai penyakit melalui kolostrum. Oleh karena itu, tindakan IMD yang dilakukan pada bayi ibu “SS” telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan protokol kesehatan nasional.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberikan manfaat luar biasa baik bagi ibu maupun bayi. Bagi ibu, IMD dapat menimbulkan perasaan rileks dan tenang, sehingga membantu mengurangi rasa nyeri saat proses pengeluaran plasenta. Selain itu, stimulasi hisapan bayi pada puting memicu pelepasan hormon oksitosin, yang berperan penting dalam meningkatkan kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Sementara bagi bayi, refleks hisapan dan latihan menelan yang terjadi pada satu jam pertama setelah lahir sangat membantu dalam pengeluaran kolostrum. Kolostrum ini mengandung antibodi dan zat gizi penting yang berfungsi untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi, melindungi dari infeksi, serta mendukung tumbuh kembang optimal sejak dini. Dengan demikian, pelaksanaan IMD tidak hanya mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi, tetapi juga memberikan dampak fisiologis dan imunologis yang sangat penting bagi keduanya. (Ningsih, 2021).

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Pada tahap ini, otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus pasca persalinan. Penyusutan ini menyebabkan tempat perlekatan plasenta mengecil, sementara ukuran plasenta tetap sama. Akibatnya, plasenta melipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding uterus, kemudian turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (Elvira, dkk, 2023). Untuk mendukung proses ini, dilakukan manajemen aktif kala III persalinan, yang bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus sehingga proses pengeluaran plasenta lebih efektif, mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan postpartum, dan mengurangi kehilangan darah pada ibu (JNPK-KR, 2017). Manajemen aktif kala III biasanya mencakup pemberian oksitosin, traksi terkontrol pada tali pusat, dan pemeriksaan plasenta serta membran untuk memastikan seluruh jaringan keluar lengkap, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Persalinan kala III pada ibu 'SS' berlangsung selama 10 menit, dihitung sejak bayi lahir hingga plasenta keluar sepenuhnya. Penatalaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III, yang mencakup beberapa langkah penting. Pertama, dilakukan pemeriksaan janin kedua untuk memastikan kondisi bayi segera setelah lahir. Selanjutnya, ibu diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada sepertiga bagian atas paha distal lateral untuk merangsang kontraksi uterus yang lebih efektif. Setelah itu dilakukan penegangan tali pusat terkontrol (*controlled cord traction/ CCT*) dan pijatan uterus selama sekitar 15 detik untuk membantu pengeluaran plasenta serta meminimalkan

perdarahan postpartum. Pemberian oksitosin dalam satu menit setelah lahirnya bayi bertujuan meningkatkan kontraksi uterus sehingga rongga uterus mengecil dan dindingnya menebal, mempersempit area perlekatan plasenta, memfasilitasi pelepasan plasenta, serta menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan secara signifikan. Langkah-langkah ini memastikan proses kala III berlangsung cepat, aman, dan sesuai standar asuhan kebidanan (Elvira., dkk, 2023).

Pemberian oksitosin pada kala III persalinan menyebabkan kontraksi uterus menjadi lebih efektif, sehingga mempercepat pelepasan plasenta dan meminimalkan kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu pengeluaran plasenta yang telah terlepas dari dinding uterus, namun harus dilakukan dengan hati-hati untuk mencegah perdarahan berlebihan akibat pelepasan plasenta yang tergesa-gesa. Selain itu, pijatan fundus uteri dilakukan untuk merangsang kontraksi lebih lanjut, sehingga pembuluh darah intrauterin terjepit dan perdarahan pascapersalinan segera berhenti. Pada kasus ibu “SS”, penerapan manajemen aktif kala III dilakukan secara tepat dan efektif, menghasilkan kontraksi uterus yang optimal dan proses persalinan yang aman serta terkontrol (Elvira., dkk, 2023).

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan persalinan kala IV dimulai segera setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga dua jam pascapersalinan. Pada fase ini, terjadi penurunan tinggi fundus uteri yang diiringi dengan kontraksi otot-otot uterus. Kontraksi ini berfungsi untuk menjepit pembuluh darah yang terdapat dalam anyaman otot uterus, sehingga perdarahan pascapersalinan dapat segera berhenti. Pemantauan pada kala IV juga mencakup kesejahteraan ibu dan bayi, memastikan hemodinamik ibu stabil, uterus

tetap kontraksi, dan tidak ada komplikasi seperti perdarahan atau infeksi, sehingga fase pemulihan awal pascapersalinan berlangsung aman dan optimal (Nasution, Winda Maulinasari, dan Purwanti, 2024).

Persalinan kala IV pada ibu “SS” berlangsung secara fisiologis dan aman. Selama fase ini, ibu mengalami laserasi perineum derajat II, yang kemudian ditangani dengan penjahitan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan. Tindakan ini bertujuan untuk memperbaiki jaringan yang robek, mencegah perdarahan berlebih, serta mendukung pemulihan perineum agar ibu dapat segera beraktivitas normal pascapersalinan. Menurut JNPK-KR (2017), laserasi perineum derajat II melibatkan robekan yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum, namun tidak mengenai sfingter ani maupun rektum. Robekan ini lebih dalam dibanding grade I, sehingga memerlukan penjahitan untuk memperbaiki integritas jaringan, mencegah perdarahan, dan mendukung proses penyembuhan serta fungsi normal perineum pascapersalinan.

Asuhan pada persalinan kala IV mencakup pemantauan kondisi ibu secara menyeluruh untuk memastikan stabilitas pascapersalinan dan mencegah komplikasi. Observasi meliputi tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, pengosongan kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Frekuensi pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah lahirnya plasenta, dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi dini tanda-tanda perdarahan pascapersalinan, hipotensi, atau gangguan kontraksi uterus sehingga tindakan intervensi dapat segera dilakukan bila diperlukan. Menurut Asrina A, dkk, (2024), sebagian besar kejadian perdarahan

pascapersalinan yang menyebabkan kesakitan atau kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama setelah persalinan, sehingga pemantauan intensif oleh bidan pada kala IV menjadi sangat krusial. Pada ibu ‘SS’, hasil observasi selama satu jam pertama kala IV menunjukkan kondisi tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, perdarahan tidak aktif, dan kolostrum sudah keluar. Tidak ditemukan komplikasi maupun kegawatdaruratan, menunjukkan proses pascapersalinan ibu ‘SS’ berlangsung fisiologis dan aman.

Selain melakukan observasi, asuhan pada kala IV juga meliputi pendidikan kesehatan (KIE) kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, cara memeriksa kontraksi uterus, serta bimbingan untuk melakukan massage uterus guna mencegah perdarahan. Manfaat massage uterus adalah merangsang kontraksi uterus agar lebih efektif dan kuat, sehingga membantu menjaga hemostasis dan menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan.

Pada asuhan kala IV, bidan juga menekankan pemenuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu pascapersalinan. Suami dilibatkan untuk membantu menyediakan makanan dan minuman bagi ibu. Ibu “SS” telah mengonsumsi makanan dengan porsi sedang yang terdiri dari nasi, ayam, tempe, dan sayur kangkung, serta minum Pocari Sweat untuk rehidrasi. Pemenuhan nutrisi ini bertujuan mengganti energi yang hilang selama proses persalinan dan mendukung pemulihan ibu. Dari hasil pemantauan, asuhan yang diberikan sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan standar asuhan kala IV persalinan.

Bayi baru lahir dikategorikan normal apabila lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, segera menangis setelah

lahir, dan tidak mengalami kelainan kongenital yang berat. Bayi ibu “SS” lahir pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan berat badan 3080 gram, sehingga termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal.

Dalam Subiastutik, Eni., dan Maryanti (2022), perawatan bayi baru lahir normal dimulai dengan penilaian kondisi bayi, meliputi tangisan dan gerak spontannya untuk memastikan bayi dalam keadaan fisiologis. Apabila tidak ditemukan masalah, bayi diberikan asuhan bayi baru lahir normal yang komprehensif. Asuhan tersebut mencakup menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengeringkan bayi agar suhu tubuh tetap stabil. Selanjutnya dilakukan pemantauan tanda-tanda bahaya, pengikatan dan pemotongan tali pusat, serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk mendukung ikatan ibu-bayi dan stimulasi ASI. Tindakan medis tambahan meliputi pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular pada anterolateral paha kiri untuk mencegah perdarahan, pemberian salep mata profilaksis oxytetracycline 1% untuk mencegah infeksi konjungtiva, pemeriksaan fisik lengkap, dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular pada anterolateral paha kanan bayi sekitar 1–2 jam setelah vitamin K1. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan bayi baru lahir berada dalam kondisi optimal, mencegah komplikasi, serta mendukung tumbuh kembang dan kekebalan awal bayi.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu ‘SS’ selama 42 hari

Masa nifas adalah periode yang dimulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga sekitar 6 minggu pasca persalinan. Masa ini berakhir ketika organ reproduksi dan sistem tubuh ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Pada masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis,

hormonal, dan psikologis yang bertujuan memulihkan fungsi reproduksi, mengatur laktasi, serta menyesuaikan sistem sirkulasi dan metabolisme tubuh pasca persalinan (Nasution, Winda Maulinasari., dan Purwanti, 2024). Selama masa nifas, ada tiga aspek utama yang menjadi perhatian khusus dalam perawatan ibu, yang dikenal dengan istilah trias nifas, yaitu laktasi, involusi uterus, dan lochia. Laktasi berkaitan dengan produksi dan pemberian ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir. Involusi uterus adalah proses kembalinya ukuran dan posisi uterus ke keadaan sebelum kehamilan, yang memerlukan pemantauan untuk mencegah perdarahan atau komplikasi. Lokea adalah perdarahan yang berasal dari sisa jaringan plasenta dan dinding uterus, yang berubah warna dan jumlahnya seiring waktu. Ketiga aspek ini saling terkait dan menjadi indikator penting kesehatan ibu selama masa nifas, sehingga memerlukan pengawasan dan edukasi untuk mendukung pemulihan optimal pasca persalinan.

Selama masa nifas ibu “SS”, penulis melakukan kunjungan dan pendampingan sebanyak empat kali untuk memantau kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan diberikan sebanyak tiga kali di UPTD Puskesmas Selat, yaitu pada KF 1 (48 jam post partum), KF 2 (7 hari post partum), dan KF 4 (42 hari post partum). Selain itu, penulis juga melakukan satu kali kunjungan rumah pada KF 3 (28 hari post partum) untuk memastikan pemantauan berkelanjutan dan memberikan edukasi serta dukungan yang dibutuhkan ibu selama masa nifas. Asuhan yang diberikan pada ibu “SS” telah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) dalam pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru. Menurut pedoman tersebut, kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan antara 6 jam

hingga 2 hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilaksanakan pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28, sedangkan kunjungan nifas keempat (KF 4) dilaksanakan pada hari ke-29 hingga ke-42 setelah persalinan. Pendekatan bertahap ini bertujuan untuk memastikan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh serta mendukung deteksi dini komplikasi yang mungkin timbul selama masa nifas.

Selama masa nifas, penulis memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) kepada ibu “SS” mengenai perawatan luka perineum dan menjaga higiene personal dengan baik, serta pentingnya mengonsumsi makanan kaya protein untuk mendukung proses penyembuhan. Asuhan meliputi cara membersihkan perineum setelah BAB atau BAK dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut minimal empat kali sehari, serta memperhatikan jumlah, warna, dan karakteristik lochia untuk mendeteksi adanya kelainan sejak dini. Selain itu, ibu diingatkan untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area kewanitaan serta menghindari menyentuh langsung luka perineum. Hasil asuhan menunjukkan bahwa ibu “SS” telah rutin mengganti pembalut empat kali sehari dan menjaga kebersihan area kewanitaan dan perineum dengan baik, sehingga perawatan luka nifas berjalan optimal.

Selama masa nifas, asuhan yang diberikan kepada ibu “SS” meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah perdarahan, observasi cairan yang keluar melalui vagina, serta pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan trias nifas berada dalam batas normal. Selain itu, ibu dibimbing mengenai teknik menyusui yang benar, diberikan KIE

terkait tanda bahaya masa nifas, serta dibimbing melakukan perawatan tali pusat dan mobilisasi dini. Penulis juga memberikan suplemen sesuai kebutuhan ibu. Pada 48 jam pasca persalinan, dilakukan KIE mengenai pengambilan sampel darah bayi (SHK) di tumit kaki kanan serta skrining penyakit jantung bawaan, sehingga asuhan nifas yang diberikan mencakup pemantauan ibu dan bayi secara menyeluruh serta edukasi untuk pencegahan komplikasi.

Senam yang aman dan direkomendasikan pasca persalinan untuk memperkuat otot dasar panggul, mendukung penyembuhan luka postpartum, serta mencegah inkontinensia urine adalah senam Kegell. Ibu “SS” sebelumnya belum mengetahui tentang senam ini, sehingga pada 8 jam postpartum penulis memberikan pelatihan langsung kepada ibu mengenai teknik senam Kegell. Senam Kegell dilakukan dengan cara mengencangkan otot dasar panggul seperti menahan buang air kecil, menahan beberapa detik, kemudian melepaskan, dan diulang beberapa kali. Dengan latihan rutin, senam ini membantu memperkuat otot dasar panggul, mendukung pemulihan tubuh pasca persalinan, serta mencegah masalah inkontinensia urine di kemudian hari (Yunifitri, Lestari, dan Aulia, 2022). Senam pada masa nifas berperan penting dalam mempercepat pemulihan pasca persalinan dengan melatih otot dasar panggul untuk berkontraksi dan mengendur secara bergantian. Gerakan ini tidak hanya membantu menjaga kekencangan jahitan dan mempercepat penyembuhan luka, tetapi juga bermanfaat untuk meredakan wasir serta meningkatkan kontrol terhadap buang air kecil. Latihan yang dilakukan secara rutin juga dapat meningkatkan sirkulasi darah di area perineum, membantu mengurangi pembengkakan, dan mendukung proses penyembuhan lebih optimal (Yunifitri, dkk, 2022). Penulis juga membimbing ibu dengan melibatkan suami

dalam melakukan teknik pijat SPEOS untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu “SS”. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosa, Eni Folendra, dkk (2025) yang menyebutkan bahwa SPEOS merupakan gabungan metode pijat yang menargetkan hormon penting, seperti endorfin dan oksitosin. Teknik ini tidak hanya meningkatkan produksi ASI, tetapi juga mengurangi tingkat stres pada ibu yang sedang menyusui, sehingga memberikan manfaat fisik dan psikologis yang optimal bagi ibu dan bayi.

Proses adaptasi psikologis ibu “SS” selama masa nifas berlangsung dengan normal. Ibu terlihat mampu merawat diri sendiri maupun bayinya dengan baik, serta tidak menunjukkan tanda-tanda postpartum blues. Masa nifas memiliki tiga fase psikologis yang saling berkesinambungan, yaitu fase *taking in*, di mana ibu lebih fokus pada dirinya sendiri dan memproses pengalaman persalinan; fase *taking hold*, di mana ibu mulai lebih aktif mengambil peran dalam merawat bayinya dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab baru; serta fase *letting go*, yaitu fase ketika ibu menerima perubahan peran dan menyesuaikan diri sepenuhnya dengan kehidupan sebagai orang tua, termasuk melepas ekspektasi atau kekhawatiran yang tidak perlu. Perjalanan adaptasi psikologis ini penting untuk mendukung kesehatan mental ibu serta kelancaran pemberian asuhan kepada bayi (Priansiska, Norwidya. Aprina, 2024). Fase *taking in* berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua pascapersalinan, di mana ibu “SS” mengalami ketidaknyamanan akibat kelelahan, rasa mulas, dan nyeri luka jahitan. Penulis menyarankan ibu untuk memanfaatkan waktu bayi tidur sebagai kesempatan untuk beristirahat agar pemulihan lebih optimal. Fase *taking hold* biasanya ditandai dengan kekhawatiran ibu atas kemampuan merawat bayi dan ketergantungan pada orang lain, terutama keluarga.

Pada ibu “SS”, fase ini tidak begitu terasa karena dukungan dari suami dan keluarga sudah memadai, meskipun ibu belum mengetahui teknik pijat bayi; oleh karena itu, penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dengan benar. Selanjutnya, fase *letting go* merupakan periode penerimaan penuh terhadap tanggung jawab sebagai orang tua baru. Ibu “SS” telah menunjukkan kemampuan menyesuaikan diri, merasa nyaman, dan memahami kebutuhan bayinya. Sejak hari pertama pulang dari UPTD Puskesmas Selat, ibu “SS” sudah aktif dan bertanggung jawab dalam merawat bayinya, menandakan adaptasi psikologis yang baik selama masa nifas.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi ibu "SS" selama masa neonatus hingga bayi umur 42 hari

Bayi ibu “SS” lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari, memiliki berat lahir 3080 gram. Berdasarkan kriteria bayi baru lahir normal, bayi dianggap normal apabila lahir dengan usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500 hingga 4000 gram, sehingga bayi ibu “SS” termasuk bayi baru lahir normal. (Armini, Ni Wayan., Sriasih Ni Gusti Kompyang., 2017). Neonatus adalah periode awal kehidupan bayi setelah lahir, yang mencakup masa 28 hari pertama di luar rahim. Pada masa ini, bayi mengalami berbagai penyesuaian fisiologis penting untuk bertahan hidup di lingkungan luar kandungan (Oktaviani, Nuzuliana, 2023).

Bayi ibu “SS” lahir pukul 13.50 WITA dengan kondisi langsung menangis dan aktif bergerak. Tangisan pertama ini sangat penting karena membantu bayi memulai pernapasan mandiri. Saat bayi menangis, udara yang kaya oksigen masuk ke paru-paru, mendorong cairan yang ada di alveoli keluar dan diserap oleh jaringan

sekitar. Oksigen kemudian masuk ke aliran darah melalui pembuluh di sekitar alveoli, mendukung sirkulasi dan oksigenasi tubuh bayi. Tarikan napas pertama bayi dipicu oleh refleks yang muncul akibat perubahan tekanan, rangsangan suara, dan cahaya yang dialami saat proses kelahiran (Armini, Ni Wayan., Sriasih Ni Gusti Kompyang., 2017).

Setelah lahir, bayi ibu “SS” dibersihkan dengan handuk bersih dan langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih satu jam. Selama IMD, bayi mulai mengeluarkan air liur dan berupaya mencari puting susu ibunya, yang merupakan bagian dari refleks menyusu alami. Setelah IMD, bayi menerima perawatan neonatus meliputi perawatan tali pusat, pemberian salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata untuk mencegah infeksi, serta pemberian suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha kiri untuk mencegah perdarahan otak. Tidak ditemukan reaksi alergi setelah pemberian vitamin K1. Dua jam setelah lahir, bayi juga menerima imunisasi hepatitis B0 (Hb0) melalui suntikan intramuskular di 1/3 bagian anterolateral paha kanan menggunakan alat Uniject, sesuai dengan protokol standar perawatan neonates (JNPK-KR, 2017).

Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai standar Kemenkes RI (2020). Pelayanan ini dilakukan minimal tiga kali, meliputi kunjungan neonatal pertama (KN 1) yang dilakukan dalam kurun waktu 6–48 jam setelah kelahiran, kunjungan neonatal kedua (KN 2) pada hari ketiga hingga hari ketujuh pasca lahir, dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) yang dilakukan antara hari kedelapan hingga hari ke-28 setelah kelahiran. Tujuan dari kunjungan ini adalah untuk memantau

kesehatan bayi, mendeteksi dini adanya tanda bahaya, serta memberikan asuhan sesuai kebutuhan neonatus.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu 'SS' telah dilakukan sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilaksanakan dalam 48 jam pertama setelah kelahiran. Pada kunjungan ini, bayi menjalani pengambilan sampel darah untuk skrining hipotiroid kongenital (SHK) di tumit kaki kanan serta pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB). Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketujuh pasca lahir di UPTD Puskesmas Selat, di mana asuhan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi BCG dan OPV-1, sesuai pedoman dalam Buku KIA, dengan usia optimal pemberian imunisasi antara nol hingga satu bulan. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilaksanakan saat bayi berusia 28 hari di rumah ibu 'SS', untuk memantau kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi, serta memberikan asuhan lanjutan sesuai kebutuhan.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu 'SS' meliputi tiga aspek penting, yaitu asah, asih, dan asuh. Asah atau stimulasi berfokus pada rangsangan yang dibutuhkan bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun kognitif secara optimal. Asih berkaitan dengan kebutuhan psikologis bayi, yakni perhatian dan kasih sayang yang membangun ikatan emosional yang harmonis antara ibu dan anak, sehingga tercipta rasa aman dan nyaman. Sedangkan asuh mencakup pemenuhan kebutuhan perawatan sehari-hari bayi, termasuk pemberian nutrisi yang adekuat, menjaga kebersihan dan eliminasi, serta memenuhi kebutuhan dasar lainnya agar bayi tetap sehat dan berkembang dengan baik (Afrida, Ricca Baiq., 2022)

Asah (stimulasi) dapat dimulai sejak masa kehamilan dan berlanjut setelah bayi lahir. Selama kehamilan, ibu “SS” rutin memberikan stimulasi pada janin melalui sentuhan serta mendengarkan musik, khususnya musik Mozart, yang diyakini dapat menenangkan janin dan merangsang perkembangan otak. Setelah persalinan, stimulasi diteruskan melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi lahir, sehingga bayi mendapatkan rangsangan sensorik sekaligus nutrisi. Selanjutnya, stimulasi pada bayi dilakukan dengan mengajak bayi berbicara untuk meningkatkan respons sosial dan bahasa, melakukan pijat bayi untuk merangsang sirkulasi darah dan perkembangan motorik, memutar musik rohani untuk menenangkan bayi, serta memberikan mainan berwarna dan bersuara untuk mengembangkan indra penglihatan dan pendengaran. Dengan pendekatan ini, kebutuhan stimulasi bayi terpenuhi secara menyeluruh, mendukung pertumbuhan fisik, kognitif, dan emosional bayi.

Penulis membimbing ibu “SS” dalam melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Pijat bayi adalah pemberian sentuhan lembut pada tubuh bayi yang bermanfaat untuk menstimulasi tumbuh kembang fisik, motorik, serta saraf sensorik bayi. Selain sebagai stimulasi, pijat bayi juga merupakan wujud asih, yakni menunjukkan kasih sayang orang tua kepada anak. Sentuhan kulit yang konsisten memiliki dampak besar pada perkembangan emosional dan fisiologis bayi. Metode ini juga dikenal sebagai stimulus touch, yang tidak hanya meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi, tetapi juga membantu relaksasi bayi dan meningkatkan kualitas tidur serta nafsu makan (Kesehatan, 2021). Salah satu manfaat pijat bayi adalah mendukung peningkatan berat badan bayi. Pijat bayi memberikan efek biokimia dan fisiologis yang positif karena stimulasi pada area

perut membantu melancarkan proses pencernaan. Aktivitas pijat juga meningkatkan aktivitas saraf vagus, yang merangsang pelepasan hormon pencernaan seperti insulin dan gastrin. Insulin berperan penting sebagai hormon anabolik dalam metabolisme, membantu penyimpanan glikogen, produksi asam lemak, asam amino, dan protein, sedangkan gastrin membantu fungsi pencernaan. Dengan fungsi pencernaan yang lebih optimal, penyerapan nutrisi menjadi lebih baik, sehingga bayi mendapatkan energi lebih efektif dan merasa lapar lebih cepat, mendukung pertumbuhan dan kenaikan berat badan secara sehat (Carolin, Suprihatin, dan Agustin, 2020). Pemijatan bayi yang dilakukan secara teratur pada berbagai bagian tubuh, seperti kaki, perut, dada, tangan, dan punggung, serta disertai gerakan peregangan lembut, dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Sentuhan ini tidak hanya memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi, tetapi juga merangsang sirkulasi darah, meningkatkan tonus otot, memperbaiki pencernaan, dan menstimulasi sistem saraf, sehingga bayi dapat berkembang secara fisik, motorik, dan emosional dengan lebih baik (Kesehatan, 2021).

Terapi musik klasik, khususnya musik Mozart yang memiliki irama, melodi, dan frekuensi tinggi, diyakini dapat merangsang kreativitas dan motivasi otak bayi. Paparan musik ini juga dapat memicu stimulasi hormon ACTH, yang berperan dalam proses pertumbuhan, sehingga berkontribusi pada peningkatan berat badan bayi. Selain terapi musik, faktor utama yang mendukung kenaikan berat badan bayi adalah pemberian ASI eksklusif maupun susu formula, yang menyediakan nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kombinasi stimulasi multisensorial melalui musik dan nutrisi yang adekuat akan mempercepat proses pertumbuhan bayi secara optimal (Lestari, Hariyanto, dan

Apriliawati, 2022). Penulis membimbing ibu dan suami dalam mengunduh musik klasik Mozart serta musik rohani, sekaligus memberikan saran agar musik tersebut diputar secara rutin setiap hari. Tujuannya adalah untuk memberikan stimulasi multisensorial pada bayi, yang diyakini dapat merangsang perkembangan otak, meningkatkan relaksasi, dan mendukung pertumbuhan serta kenaikan berat badan bayi. Dengan keterlibatan aktif orang tua, stimulasi ini menjadi bagian dari perawatan holistik bayi baru lahir yang mengintegrasikan aspek fisik, emosional, dan kognitif.

Asih, atau pemenuhan kebutuhan emosional, sangat penting sejak masa kehamilan hingga tahun pertama kehidupan untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan kemampuan psikososial anak. Ibu 'SS' telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata, dan rutin berbicara kepada bayinya. Kontak fisik ini dimulai sejak bayi lahir melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan dilanjutkan saat memandikan dan memijat bayi. Praktik-praktik ini menunjukkan terbentuknya bonding dan attachment yang kuat antara ibu dan bayi, yang menjadi dasar hubungan emosional yang sehat dan mendukung perkembangan optimal bayi.

Asuh mencakup perawatan bayi sehari-hari yang meliputi pemantauan panjang badan dan berat badan secara rutin, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, pengenalan MP-ASI saat usia tepat, serta pemberian imunisasi sesuai jadwal yang direkomendasikan. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan bayi optimal, sekaligus mencegah penyakit serta mendukung nutrisi yang adekuat (Kemenkes RI, 2020). Bayi ibu "SS" telah menjalani Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir dan selanjutnya dirawat gabung bersama ibu (rooming-in). Perawatan esensial yang

diberikan meliputi perawatan tali pusat, dengan fokus utama menjaga tali pusat dan area sekitarnya tetap bersih dan kering. Sebelum membersihkan tali pusat, tangan harus dicuci terlebih dahulu menggunakan air bersih dan sabun. Selama tali pusat belum puput atau terlepas, bayi sebaiknya tidak dicelupkan ke air saat mandi; cukup dibersihkan dengan kain lembab hangat. Saat ini, teknik perawatan dengan kasa kering steril sangat dianjurkan karena terbukti praktis, efisien, dan efektif menjaga tali pusat tetap bersih dan mengurangi risiko infeksi pada neonatus (Astutik, 2021).

Ibu telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi, dan perawatan sehari-hari bayi dilakukan bersama suami dan ibu mertua, menunjukkan keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam merawat dan menjaga bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan satu jam setelah kelahiran, dan penulis menyarankan agar penimbangan dilakukan secara rutin setiap bulan untuk memantau pertumbuhan bayi. Pemberian imunisasi juga telah dilakukan sesuai jadwal; Vitamin K1, imunisasi Hb0 diberikan enam jam setelah lahir, sedangkan BCG dan OPV 1 diberikan saat bayi berusia tujuh hari. Hal ini sesuai dengan pedoman buku KIA, yang merekomendasikan pemberian imunisasi BCG dan OPV 1 antara usia 0–1 bulan, sehingga memastikan bayi menerima perlindungan imunologis secara tepat waktu.

Salah satu cara penting untuk mengendalikan kadar bilirubin pada bayi baru lahir adalah dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari. Prosedurnya dapat dilakukan dengan meletakkan bayi terlentang selama 15 menit dan kemudian tengkurap selama 15 menit. Menurut Vinmec, jaringan layanan kesehatan akademik, bayi berusia 7–10 hari sudah dapat mulai terpapar sinar matahari untuk mendapatkan manfaatnya. Namun, paparan langsung harus dibatasi, sekitar 10

menit, dan durasinya dapat ditingkatkan seiring pertambahan usia bayi. Meski demikian, bayi berusia 0–6 bulan sebaiknya tidak terkena sinar matahari langsung karena kulit mereka masih sangat sensitif dan rentan terhadap efek negatif sinar ultraviolet. Berdasarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), waktu terbaik untuk menjemur bayi adalah sebelum pukul 10 pagi atau setelah pukul 4 sore, selama 15–20 menit setiap hari, untuk memaksimalkan manfaat sambil meminimalkan risiko kulit (Khairunnisa, Tiara, 2025).

Selama masa 42 hari pertama kehidupan, berat badan bayi mengalami peningkatan yang signifikan, yakni dari 3080 gram saat lahir menjadi 4000 gram. Hal ini menunjukkan pertumbuhan bayi yang baik dan sesuai dengan standar kesehatan bayi baru lahir. Menurut pedoman pertumbuhan bayi, pada usia satu bulan, kenaikan berat badan minimal yang diharapkan adalah sekitar 700–1.000 gram, sehingga kenaikan berat badan bayi ibu “SS” termasuk optimal dan normal. Peningkatan berat badan yang sesuai mencerminkan cukupnya asupan nutrisi, keberhasilan ASI eksklusif, serta perawatan bayi yang tepat (Kemenkes RI, 2020). Penambahan berat badan bayi ibu “SS” dari lahir hingga usia 42 hari adalah 920 gram, meningkat dari 3080 gram menjadi 4000 gram. Kenaikan ini termasuk dalam kisaran normal dan sesuai standar, mengingat pada bulan pertama, bayi diharapkan mengalami kenaikan berat badan minimal 700–1.000 gram. Hal ini menandakan pertumbuhan bayi baik, asupan ASI cukup, serta perawatan neonatus dilakukan secara optimal. Menurut Kemenkes RI (2016), pada usia 0–6 bulan, bayi diharapkan mengalami kenaikan berat badan sekitar 140–200 gram per minggu. Berat badan normal untuk bayi laki-laki usia 1 bulan berkisar antara 3.300–5.700 gram, sedangkan bayi perempuan berkisar antara 3.200–5.500 gram. Pada kasus

bayi ibu “SS”, pertumbuhan berat badan termasuk normal karena bayi kuat menyusu, nutrisi tercukupi, dan ibu memberikan ASI secara eksklusif, sehingga asupan gizi bayi optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Siregar dan Ritonga (2018) menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan pertumbuhan berat badan bayi pada usia 0–6 bulan ($p = 0,003$). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmah dkk. (2022) yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada rata-rata berat badan bayi antara bayi yang menerima ASI eksklusif dan yang tidak, menegaskan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mendukung pertumbuhan bayi secara optimal. (Astriana, Afriani, 2022). Bayi yang menerima ASI eksklusif cenderung memiliki kesehatan yang lebih baik, tingkat kecerdasan yang optimal, daya tahan tubuh yang lebih kuat terhadap penyakit, serta rasa nyaman dan tenang karena selalu mendapat kontak dekat dengan ibu melalui proses menyusui (Astriana, Afriani, 2022).