

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Ibu “NT” umur 27 tahun multigravida beralamat di JL. Sinta, RT 000, RW 000, Kelurahan Bitra, Gianyar, merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 20 Minggu 2 Hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di PMB Luh Komang Sriningsih, A.Md.Keb. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “NT” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “NT” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 20 Minggu 2 Hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “NT”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “NT” selama usia kehamilan 20 Minggu 2 Hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di PMB Luh Komang Sriningsih, A.Md.Keb, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

#### **1. Asuhan kebidanan pada ibu “NT” beserta janinnya dari usia kehamilan 20 Minggu 2 Hari sampai menjelang persalinan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “NT” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas, bidan dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak sepuluh kali. Berikut diuraikan asuhan

kebidanan pada ibu “NT” dari usia kehamilan 20 Minggu 2 Hari hingga menjelang persalinan.

**Tabel 8**  
**Catatan Perkembangan Ibu ‘NT Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
<p>Kamis,19 Juni 2025, Pk. 19.00 Wita di PMB Luh Komang Sriningsih,A.M d.Keb</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu belum paham tentang kelas ibu hamil, cara memantau gerak bayi, dan stimulasi pada Janin</p> <p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran compos mentis TD: 110/60 mmHg, BB: 68 Kg, S: 36,10C, N: 82x/menit, RR: 22 x/menit pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU teraba 3 sepusat (23 Cm), DJJ 144x/menit kuat teratur, TBBJ: 1.705 gram</p> <p>A :</p> <p>G2P1A0 UK 25 Minggu 2 hari Janin T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: ibu mengatakan nyeri pada area punggung dan belum mengetahui cara mengatasi dan ibu belum bisa memantau gerak janin,</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami</p>	<p>Bidan “J” dan Sriningsih</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	paham dengan kondisinya	
	2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu paham dan bersedia melakukannya	
	3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai cara mengatasi nyeri punggung yang dirasakan ibu dengan cara melakukan, prenatal yoga, ibu dan suami paham	
	4. Memberikan ibu KIE dan membimbing ibu dalam melakukan, dan prenatal yoga ibu paham dengan pentingnya senam hamil dan dapat mengikuti gerakan senam hingga akhi	
	5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti kaki dan tangan bengkak disertai nyeri ulu hati dan pandangan kabur, gerakan janin berkurang, keluar air atau darah dari jalan lahir, ibu paham dan akan segera periksa jika mengalami salah satu tanda bahaya diatas	
	6. Memberikan KIE kepada ibu cara memantau gerak janin gerak janin, yaitu ibu bisa menggunakan koin, jika bayi terasa bergerak masukkan 1 koin ke dalam gelas/toples, lakukan selama 2	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	<p>jam. Idealnya bayi bergerak 10 kali dalam 2 jam, namun bisa juga kurang dari 2 jam. Paham dan bersedia melakukannya</p> <p>7. Memberikan suplemen SF 1x200 mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet), dan Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya</p> <p>8. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 20 Juli 2025. Ibu dan suami sepakat</p>	
<p>Minggu, 20 Juli 2025. Pk. 18.30 Wita di PMB Luh Komang Sriningsih,A.M d.Keb</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengikuti kelas ibu hamil, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan aktif.</p> <p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran compos mentis TD: 100/60 mmHg, BB: 71 Kg, S: 36,30C, N:80x/menit, RR: 18x/menit</p> <p>pemeriksaanfisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum. TFU teraba 3 jari diatas pusat (27 Cm), DJJ 145x/menit kuat teratur, TBBJ: 2.325 gram</p> <p>A :</p> <p>G2P1A0 UK 29 Minggu 5 Hari Janin T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami</p>	<p>Bidan “J” dan Sriningsih</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	paham dengan kondisinya	
	<p>2. Melaksanakan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil dimulai dengan penjelasan umum kelas ibu hamil, perkenalan para peserta, pre test lalu pemberian materi kelas ibu hamil. Setelah pemberian materi dilakukan posttest dan senam hamil. Ibu dapat mengikuti kegiatan dengan baik dan terlihat senang dan nyaman</p> <p>3. Memberikan suplemen SF 1x200 mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet), dan Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil selanjutnya yang akan diinformasikan lewat wa group kelas ibu hamil. Ibu bersedia melakukannya.</p>	
<p>Senin 18 Agustus 2025. Pk. 17.00 Wita di PMB Luh Komang Sriningsih,A.Md. Keb</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. saat ini ibu mengeluh perut terasa gatal. Gerak janin dirasakan aktif.</p> <p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran compos mentis TD: 110/60 mmHg, BB: 73 Kg, S: 36,50C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum. Pada perut terdapat striae gravidarum. TFU teraba ½ pusat-px (31 cm), DJJ 140x/menit</p>	<p>Bidan “J” dan Sriningsih</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	<p>kuat teratur, TBBJ: 2.945 gram.</p> <p>A : G2P1A0 UK 33 Minggu 6 Hari Janin T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: perut gatal dan belum memahami tanda bahaya trimester III</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisinya</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa gatal pada perut adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil, hal tersebut disebabkan oleh meningkatnya hormon kehamilan. gatal pada perut semakin terasa saat memasuki akhir masa kehamilan karena perut yang semakin teregang. Cara mengatasi hal tersebut dengan menggunakan pakaian longgar, nyaman, dan menyerap keringat, pakaian dalam jangan menutupi perut, gunakan sabun tanpa pewangi, jangan mandi dengan air hangat, pakai pelembab kulit seperti minyak zaitun. Ibu dan suami paham dan akan melakukan saran bidan.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya melakukan bonding dengan bayi sejak dalam kandungan. Ibu dan suami serta anak dapat melakukan komunikasi atau mengajak bayi dalam</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	<p>kandungan untuk mengobrol, mengelus perut ibu. Ibu bersedia melakukannya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III, seperti pendarahan, Gerakan janin berkurang atau tidak aktif, keluar cairan lewat jalan lahir, nyeri kepala hebat, ibu mengerti dan memahami jika terjadi tanda bahaya tersebut akan memeriksakan diri kefasilitas pelayanan terdekat.</li> <li>5. Menanyakan ibu terkait keluhan pada saat pemeriksaan sebelumnya mengenai nyeri punggung yang dirasakan, ibu mengatakan telah dapat diatasi dengan menerapkan prenatal yoga.</li> <li>6. Memberikan suplemen SF 1x 200 mg (30 tablet) dan Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet). ibu paham dan bersedia rutin minum vitamin</li> <li>7. Menyarankan ibu untuk melakukan cek lab di puskesmas Gianyar 2, ibu bersedia</li> <li>8. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tanggal 10 September 2025 Ibu dan suami sepakat</li> </ol>	
<p>Rabu 10 September 2025. Pk. 20.00 Wita di PMB Luh</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Gerak janin dirasakan aktif. O : KU baik, kesadaran compos mentis TD:</p>	<p>Bidan "J" dan Sriningsih</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Komang Sriningsih, A.Md.Keb	<p>110/70 mmHg, BB: 74 Kg, S: 36, C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum.</p> <p>Leopold I : Hasil pemeriksaan palpasi yaitu TFU teraba 4 jari bawah px (33 cm), bagian atas perut ibu teraba bulat besar tidak melenting</p> <p>Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba datar, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV: posisi tangan sejajar DJJ 152x/menit kuat teratur, TBBJ: 3255 gram</p> <p>Pemeriksaan (9/2/24) USG : BPD AC FL: 37W0D, JK laki-laki, plac: anterior, AK: normal, letak kepala,</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 minggu 1 hari Preskep Puka U T/H intrauterine</p> <p>Masalah : ibu belum mengerti tentang IMD</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisinya</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu mengatakan sudah siap</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai tanda awal persalinan seperti keluar perut mulas</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	<p>teratur semakin sering dan lama, keluar lendir campur darah atau ketuban. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda awal persalinan.</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai proses persalinan serta IMD. Ibu paham dan akan melakukan IMD setelah bayi lahir.</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya persalinan seperti perdarahan jalan lahir, tali pusat atau tangan keluar, kejang, air ketuban keruh dan berbau, kesakitan hebat. Ibu paham dengan penjelasan bidan.</p> <p>6. Menanyakan kepada ibu mengenai keluhan pada saat control sebelumnya mengenai gatal pada perut, ibu mengatakan sudah tidak merasakan gatal.</p> <p>7. Memberikan KIE mengenai kontrasepsi menggunakan ABPK dan klop KB ibu mengerti dan berencana menggunakan KB IUD sebelum 42 hari</p> <p>8. Memberikan suplemen SF 1x 200 mg (30 tablet) dan Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet). ibu paham dan bersedia rutin minum vitamin</p> <p>9. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 28 September 2025. Ibu dan suami sepakat</p>	

**2. Asuhan kebidanan pada ibu “NT” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan**

Pada tanggal 12 September 2025 Pk. 05.00 Wita ibu datang ke PMB Luh Komang Sriningsih, A.Md.Keb didampingi suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak 11 September 2025 pukul 23.30 WITA dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 04.30 WITA. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “NT” saat proses persalinan.

**Tabel 9**  
**Catatan Perkembangan Ibu ‘NT’ Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif di PMB Luh Komang Sriningsih,A.Md.Keb**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Jumat 12 September 2025. Pukul 05.00 WITA di PMB Luh Komang Sriningsih	S: ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak 11 September 2025 pukul 23.30 WITA disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 04.30 WITA, tidak ada keluar air merembes seperti ketuban, gerak janin dirasakan aktif, makan terakhir pukul 23.00 WITA, porsi sedang komposisi nasi putih, ikan, tahu, sayur bayam. Minum terakhir pukul 05.00 WITA sebanyak 200 cc. BAK terakhir pukul 04.30 Wita, BAB pukul 04.00 WITA dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan. Ibu bisa bersitirahat disela-sela kontraksi. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayinya  O:	Bidan “J” dan Sriningsih

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>KU : Baik, Kes : CM, BB : 74 kg,  TD : 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit,  pernapasan 20 x/menit, suhu 36,0 oC  Pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan.  Pada palpasi abdomina terdapat :  Leopold I : TFU 4 jari dibawah prosesus  xypodeus, pada bagian fundus teraba satu  bagian lunak dan besar  Leopold II : teraba bagian keras memanjang  seperti papan pada bagian kanan perut ibu,  teraba bagian kecil janin di kiri perut ibu  Leopold III : teraba bagian bulat, keras dan  tidak dapat digoyangkan pada bagian  bawah perut ibu  Leopold IV : Pemeriksa divergen (tidak  bertemu)  perlimaan 2/5  MCD: 33 cm  TBBJ: 3410 gram  HIS : 4x10'~40", DJJ : 138x/menit kuat  teratur Ektermitas tidak ditemukan oedem,  reflek patella positif di kedua tungkai Hasil  pemeriksaan dalam: pada vulva ditemukan  pengeluaran lender bercampur darah tidak  ada keluar air, tidak ada  sikatrik/varises/oedema, tidak ada masa,  merah,bengkak, porsio teraba lunak,  dilatasi 5cm, effacement 5 75%, selaput  ketuban utuh, presentasi kepala  denominator UUK kiri depan, moulase</p>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>tidak ada, penurunan hodge III+ , tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat, kesan panggul normal, anus tidak ada</p> <p>A :</p> <p>G2P1A0 UK 37 minggu 3 hari Preskep U Puka T/H intrauterine + PK I Fase Aktif.</p> <p>Masalah : Ibu merasa nyeri</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham</li> <li>2. Melakukan informed consent atas asuhan yang akan dilakukan. Ibu dan suami menyetujuinya.</li> <li>3. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, eliminasi, mobilisasi,dengan melibatkan peranpendamping suami. Ibu minum 200 cc, makan sedikit roti, berjalan-jalan dibantu suami. BAK +- 50 cc</li> <li>4. Membantu ibu teknik relaksasi dan mengurangi nyeri dengan melakukan <i>massage efflurage</i> serta melibatkan suami. Ibu terlihat lebih nyaman</li> <li>5. Memberikan ibu rasa nyaman dengan menggunakan aromaterapi lavender. Ibu terlihat lebih nyaman</li> <li>6. Menyiapkan alat dan bahan persalinan. Alat dan bahan siap</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	7. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf. Hasil terlampir dalam partograf.	
Jumat, 12 September 2025 Pukul 08.00 Wita	<p>S: ibu mengeluh sakit perut makin keras dan ingin buang air besar</p> <p>O:</p> <p>KU baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,0 oC, perlimaan 0/5, His 5x10'~45", DJJ : 140 x/menit kuat teratur, nampak dorongan dan tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva dan vagina membuka, lendir darah bertambah banyak Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat</p> <p>A :</p> <p>G2P1A0 UK 37 Minggu 3 Hari Preskep U-Puki T/H+ partus kala II</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memeriksa kembali kelengkapan alat, obat, dan bahan persalinan. Alat bahan,</li> </ol>	Bidan "J" dan Sriningsih

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>dan obat sudah siap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih setengah duduk.</li> <li>4. Membimbing ibu meneran. Ibu dapat meneran efektif</li> <li>5. Melakukan pemantauan DJJ selama persalinan. DJJ 152x/menit</li> <li>6. Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm. ibu dapat mengedan efektif. Bayi lahir pukul 08.30 Wita, segera menangis, kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki</li> <li>7. Mengeringkan bayi diatas perut ibu dan memposisikan bayi untuk IMD, bayi tampak mencari puting susu ibu</li> </ol>	
<p>Jumat, 12 September 2025. Pukul 08.30 Wita</p>	<p>S: Ibu merasa perutnya masih terasa mulas</p> <p>O:</p> <p>KU baik, kesadaran CM, TFU 1 jari atas pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, bayi berada diatas perut ibu, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan</p> <p>A:</p> <p>G2P1A0 Pspt B + partus kala III+neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</li> </ol>	<p>Bidan “J” dan Sriningsih</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan pemeriksaan pada uterus memastikan tidak ada janin kedua, tidak teraba janin kedua</li> <li>3. Menginformasikan tindakan yang akan dilakukan yaitu injeksi oksitosin 10 IU. Ibu dan suami setuju</li> <li>4. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu secara IM pukul 08.30 wita. Tidak ada reaksi alergi</li> <li>5. Melakukan penjepitan dan memotong tali pusat. Tidak ada perdarahan aktif</li> <li>6. Menempatkan posisi bayi untuk IMD. Ibu dan bayi nampak nyaman</li> <li>7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir pukul 08.45 Wita kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi.</li> <li>8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik</li> </ol>	
<p>Jumat, 12 September 2025. Pukul 08.45 Wita</p>	<p>S: ibu lega karena plasenta sudah keluar</p> <p>O: KU baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada laserasi. Jumlah darah ±150 cc, bayi tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif dan</p>	<p>Bidan "J" dan Sriningsih</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>masih IMD</p> <p>A:</p> <p>P2A0 Pspt B + partus kala IV+ neonatusaterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham</li> <li>2. Membersihkan ibu, melakukan dekontaminasi alat dan merapikan ruangan. Ibu merasa nyaman, alat telah bersih, dan lingkungan bersih</li> <li>3. Membimbing ibu dan suami dalam memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri. Ibu dan suami dapat melakukannya</li> <li>4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, eliminasi, dan mobilisasi. Ibu dibantu suami untuk minum air putih. Ibu sudah miring kanan dan kiri</li> <li>5. Melakukan pemantauan selama kala IV. Hasil pemantauan terdokumentasi pada lembar partograf</li> </ol>	
<p>Jumat, 12 September 2025. Pukul 09.30 Wita</p>	<p>S : ibu mengatakan bayinya sudah menyusu</p> <p>O :</p> <p>KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 140x/menit, pernapasan 48 x/menit, S : 36,8 oC, BB :</p>	<p>Bidan "J:dan Sriningsih</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>2900 gram, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAK dan BAB.</p> <p>A :</p> <p>Bayi Ibu ‘NT’ Usia 1 Jam neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia</li> <li>3. Memberikan salf mata gentamicin sulfate 0,1% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi</li> <li>4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan</li> <li>5. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi dan membiarkan bayi menetek. Bayi terlihat nyaman.</li> </ol>	
<p>Jumat, 12 September 2025. Pukul 10.30 Wita</p>	<p>S : ibu mengatakan senang karena bayi lahir selamat. Ibu merasa sedikit lelah dan lapar, ibu tidak tau tanda bahaya Nifas.</p> <p>O :</p> <p>KU : Baik, Kes :CM TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi</p>	<p>Bidan “J” dan Sriningsih</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>uterus baik, kantung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif.</p> <p>Bayi : KU : Baik, tangis kuat gerak aktif, S : 36,8 °C, menyusui(+), BAB/BAK: -/-</p> <p>A :</p> <p>P2A0 P Spt B +2 Jam Post Partum + Vigorous baby masa adaptasi</p> <p>Masalah : ibu tidak mengetahui tanda bahaya nifas</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Memberikan ibu terapi, Amoxicilin (3x500mg), Asam Mefenamat (3x500mg), Vitonal ASI (2x1tab), Vit.A(1x200.000IU) (pukul 05.35 wita) reaksi alergi.</li> <li>3. Memberikan informed consent kepada ibu dan suami untuk tindakan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi. Ibu dan suami setuju.</li> <li>4. Memberikan injeksi imunisasi hepatitis B dosis 0,5 ml pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi.</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk makan makanan bergizi, minum lebih sering, serta istirahat cukup. Ibu paham dan akan melakukannya. Memberikan</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	KIE untuk tetap jaga kehangatan bayi, memberikan ASI on demand. Ibu bersedia melakukannya	
	6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu paham dan akan mengatakan jika mengalami tanda bahaya	
	7. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus. Ibu mampu melakukannya	
	8. Membimbing ibu melakukan mobilisasi. Ibu mampu melakukannya, dan ibu berjalan ke ruang nifas dibantu Suami	

### 3. Asuhan kebidanan pada ibu ‘NT’ selama masa nifas

Masa nifas ibu “NT” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 12 September 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 24 Oktober 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “NT” dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 10**  
**Catatan Perkembangan Ibu ‘NT’ yang Menerima Asuhan Kebidanan pada**  
**Masa Nifas Secara Komprehensif di PMB Luh Komang Sriningsih,**  
**A.Md.Keb**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 13 September 2025 Pukul 10.00 Wita di PMB Luh Komang Sriningsih, A.Md.Keb (KF 1)	S : ibu mengatakan ASI masih sedikit keluarnya. Ibu sudah berjalan sendiri ke kamar mandi. BAK (+) warna kuning jernih, ibu dapat menyusui dengan posisi duduk dan berbaring. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. mobilisasi (+), fase taking in, sudah melakukan pemeriksaan kontraksi secara benar dan sudah minum obat yang diberikan. Bayi sudah menyusu O : KU : Baik, Kes : CM TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 oC Kolostrum keluar lancar, TFU dua jaridi bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra. Skor Bonding 12 A : P2A0 P Spt B + post partum hari ke 1 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya secara on demand, ibu paham dan akan	Bidan ‘J’ dan Sriningsih

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>melakukannya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan mengajarkan suami melakukannya. Suami dapat melakukannya dengan baik</li> <li>4. Membimbing ibu tehnik menyusui yang benar. Ibu mampu melakukannya</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya</li> <li>6. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibupaham dan akan memanggil petugas jika mengalami hal tersebut</li> <li>7. Memberitahu ibu untuk memanggil petugas bila ada keluhan, ibu paham</li> <li>8. Memberikan KIE mengenai personal hygiene, yaitu sebelum menyusui harus mencuci tangan atau sebelum memegang bayi. Mencuci tangan setelah dari toilet, menjaga lingkungan agar tetap nyaman untuk bayi.</li> </ol>	
<p>Kamis 18 September 2025 Pukul 19.00 Wita di PMB Luh Komang Sriningsih,A.M d.Keb (KF 2)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Ibu makan teratur 3 x/hari dengan menu bervariasi. Minum air putih 6-7 gelas/hari. BAB 1 x/hari dan BAK 6 x/hari dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sosial ibu. Suami dan keluarga mendukung ibu dan membantu dalam pengasuhan. Ibu sudah rutin minum vitamin yg diberikan.</p>	<p>Bidan 'J' dan Sriningsih</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>O :</p> <p>KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/80 mmHg, N :80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 oC, BB: 68 Kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguilenta, vulva bersih dan tidak ada tanda infeksi. Skor bounding: 12</p> <p>A :</p> <p>P2A0 P Spt B + 6 Hari Post Partum</p> <p>Masalah: ibu tidak mengetahui mengenai senam nifas</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan petugas.</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk menjaga la makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya</li> <li>3. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya</li> <li>4. Membimbing ibu melakukan senam kegel dan senam nifas. Ibu mampu melakukannya</li> <li>5. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi. Ibu paham dan akan</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	menggunakan KB saat bayi 42 hari	
	6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu nifas, ibu paham dengan penjelasan bidan	
	7. Memberikan KIE agar tetap mematuhi protokol kesehatan seperti tetap menggunakan masker bila keluar dari rumah, rutin mencuci tangan dan menghindari kerumunan, ibu paham dan akan melakukannya	
	8. Melakukan kesepakatan dengan ibu dan suami untuk kunjungan selanjutnya ibu dan suami sepakat tanggal 1 Oktober 2025	
Jumat, 26 September 2025. Pukul 19.00 Wita di PMB Luh Komang Sriningsih, A.Md. Keb (KF 3)	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hubungan dengan keluarga baik, suami dan keluarga membantu dalam pengasuhan anak, makan minum baik, ASI keluar lancar.</p> <p>O :</p> <p>KU : Baik, Kes : CM, TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,2 oC, BB 66 Kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, tidakada tanda infeksi. Skor bounding: 12. Ibu belum yakin mengenai KB</p> <p>A :</p> <p>P2A0 PSpt B +14 Hari Post Partum</p> <p>Masalah: ibu bingung memilih jenis KB</p>	Bidan 'J' dan Sriningsih

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya</li> <li>3. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya</li> <li>4. Membimbing ibu melakukan senam nifas. Ibu mampu melakukannya, dan kooperatif mengikuti senam</li> <li>5. Memberikan konseling mengenai kontrasepsi. Ibu dan suami setuju menggunakan kontrasepsi KB IUD dan akan menggunakan pada saat bayi umur 42 hari</li> <li>6. Memberikan KIE agar tetap mematuhi protokol kesehatan seperti tetap menggunakan masker bila keluar dari rumah, rutin mencuci tangan dan menghindari kerumunan, ibu paham dan akan melakukannya</li> </ol>	
<p>Jumat, 24 Oktober 2025. Pukul 19.00 Wita di PMB Luh Komang Sriningsih, A.Md.Keb (KF 4)</p>	<p>S : Saat ini ibu tidak ada keluhan. Berencana menggunakan KB.</p> <p>O :</p> <p>KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,20C, BB: 65 Kg, ASI keluar</p>	<p>Bidan 'J' dan Sriningsih</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda infeksi. Inspekulo : tidak terdapat kelainan pada vagina, tidak ada pengeluaran. Bimanual : tidak ada nyeri goyang porsio dan nyeri tekan supra simfisis, posisi uterus antefleksi dan panjang uterus 7 cm.</p> <p>A :</p> <p>P2A0 P Spt B + 42 Hari Post Partum + Akseptor KB baru IUD</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Melakukan informed consent untuk tindakan pemasangan KB IUD, ibu dan suami setuju</li> <li>3. Melakukan Pemasangan KB IUD, KB telah terpasang</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai efek samping penggunaan KB IUD, ibu paham</li> <li>5. Menyarankan agar ibu kontrol kembali 1 Minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu paham dan akan datang</li> <li>6. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya</li> </ol>	

#### 4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘NT’

Bayi ibu “NT” lahir pada tanggal 12 September 2025 pukul 08.30 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Selama ini bayiibu “NT” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “NT”.

**Tabel 11**  
**Catatan Perkembangan Neonatus Ibu ‘NT’ yang Menerima Asuhan**  
**Kebidanan padaMasa Neonatus Secara Komprehensif**  
**di PMB Luh Komang Sriningsih,A.Md.Keb**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 12 September 2025 Pukul 14.30 Wita di PMB Luh Komang Sriningsih, A.Md.Keb (KN 1)	S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel, menyusu kuat, BAB (+), BAK (+). Ibu tidak paham mengenai sifat cemburu pada kakak bayi, dan tanda bahaya bayi O : KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, iketrus (-) HR 140 x/menit, RR 44 x/menit, suhu 36,9 oC PB : 49 cm, LK/LD : 34/33Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, refleks glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks rooting positif, refleks	Bidan ‘J’ dan Sriningsih

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>sucking positif, refleks swallowing positif.  Telinga simetris, tidak ada  pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan  kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar  tyroid, tidak ada bendungan vena  jungularis, refleks tonic neck positif. Pada  dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan  payudara simetris, puting datar, tidak ada  benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi,  ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan  tidak ada perdarahan. Punggung normal,  simetris dan tidak ada kelainan. Genitalia  jenis kelamin perempuan, lubang anus ada,  dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada  tangan warna kulit kemerahan, simetris,  jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks  moro positif, refleks grasp positif, dan tidak  ada kelainan. Pada kaki warna kulit  kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap,  pergerakan aktif, refleks babynski positif  dan tidak ada kelainan</p> <p>A :</p> <p>Neonatus umur 6 jam 0 hari Aterm, vigorous  baby</p> <p>Masalah: ibu belum mengetahui mengenai  tanda bahaya bayi</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan  kepada ibu dan suami, ibu dan suami  memahami penjelasan yang diberikan.</p>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga tali pusat tetap kering dan jangan memberikan obat tradisional, ibu paham dan akan melakukannya</li> <li>3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga bayi tetap hangat, ibu paham dan akan melakukannya</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan suami paham</li> <li>5. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi dirumah. Ibu paham dengan penjelasan bidan</li> <li>6. Memberikan KIE mengenai sibling rivalry. Kakak dari bayi harus diberikan pengertian dan diajak terlibat dalam mengasuh bayi namun tetap dalam pengawasan. Ibu dan suami paham</li> <li>7. Menyarankan ibu dan suami untuk melakukan pemeriksaan SHK dan PJB di puskesmas Gianyar II setelah pulang dari PMB, ibu dan suami bersedia.</li> <li>8. Memberikan KIE agar tetap mematuhi protokol kesehatan seperti tetap menggunakan masker bila keluar dari rumah, rutin mencuci tangan dan menghindari kerumunan, ibu paham dan akan melakukannya</li> </ol>	
Kamis 18 September 2025	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan telah melakukan pemeriksaan	Bidan 'J' dan Sriningsih

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Pukul 19.30 Wita di PMB Luh Komang Sriningsih,A.Md .Keb (KN 2)	<p>SHK dengan hasil 6,5 Mu/L dan PJB dengan hasil 96% kanan dan 98% kiri, menyusui kuat, BAB/BAK baik, tidak ada masalah, bayi sering gumoh KU bayi baik, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Iketrus (-) HR 144 x/menit, pernapasan 45x/menit, suhu 36,7OC, BB: 3100gram. Tidak ada perdarahan tali pusat. Tali pusat kering dan bersih.</p> <p>A : Neonatus umur 6 hari</p> <p>Masalah : ibu belum paham cara memijat bayi dan imunisasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Membimbing ibu dan suami memijat bayi, ibu dan suami memperhatikan dan dapat mengulangi serta melakukan KIE kepada ibu untuk rutin melakukan pijat bayi dirumah. Ibu bersedia melakukannya</li> <li>3. Melakukan informed consent untuk pemerian imunisasi BCG dan polio 1 . ibu dan suami setuju</li> <li>4. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc pada lengan kanan dan polio 1 sebanyak 2 tetes. Tidak ada reaksi alergi</li> <li>5. Memberikan KIE ibu untuk menyusui secara on demand atau setiap 2 jam. ibu</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	bersedia 6. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mampu melakukannya 7. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 20 Maret 2024, atau kontrol jika bayi mengalami tanda bahaya. Ibu dan suami sepakat	
Jumat, 26 September 2025. Pukul 19.30 Wita di PMB Luh Komang Sriningsih, A.Md. Keb (KN 3)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu kuat dan tidak rewel. Ibu belum paham mengenai stimulasi tumbuh kembang O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, ikterus (-). HR 138 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,6 oC, BB 3600 gram. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tali pusat sudah lepas tanggal 30 Septeber 2025. Tidak ada infeksi dan perdarahan. A : Neonatus umur 14 hari Masalah: Ibu belum paham mengenai stimulasi tumbuh kembang P : 1. Menginformasikan hasil 1 pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan	Bidan 'J' dan Sriningsih

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi hingga satu bulan dan stimulasinya, ibu Mengetahui dan memahami</li> <li>3. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai cara perawatan bayi dirumah, ibu paham dan akan melakukannya</li> <li>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi pada bayi yaitu saat bayi berumur 2 bulan. Bayi tetap ditimbang setiap bulannya untuk mengetahui tumbuh kembang bayi. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya</li> </ol>	
<p>Jumat, 24 Oktober 2025. Pukul 18.30 Wita di PMB Luh Komang Sriningsih, A.Md.Keb (KN 4)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu kuat dan tidak rewel</p> <p>O :</p> <p>KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, ikterus (-) HR 135 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,8<sup>o</sup>C, BB 4300 gram. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi</p>	<p>Bidan 'J' dan Sriningsih</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	A : Bayi ibu “NT” umur 42 hari dengan kondisi sehat	
	Masalah: tidak ada	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan	
	2. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi dan cara stimulasi bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya	
	3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Ibu mampu melakukannya	
	4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi. Ibu paham dan akan segera periksa jika anak mengalami tanda bahaya.	
	5. Menginformasikan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi dan timbang rutin bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya	
	6. Menyetujui kunjungan ulang imunisasi bayi saat bayi umur 2 bulan pada tanggal 24 Desember 2025. Ibu dan suami sepakat	

## **B. Pembahasan**

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “NT” dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NT” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan**

Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “NT” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester pertama, melakukan kunjungan ke Bidan sebanyak satu kali dan kedokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali. Pada trimester dua, melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 1 kali kunjungan kehamilan, dokter kandungan sebanyak 1 kali, Bidan 1 kali dan pada trimester ketiga melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 1 kali, ke Bidan 3 kali, dan dokter kandungan 1 kali. Pemeriksaan Ibu “NT” dengan dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan dokumentasi buku KIA ibu dan wawancara, ibu “NT” melakukan kunjungan antenatal pertama pada tanggal 30 Januari 2025, ibu mengalami telat haid dan mual muantah di pagi hari, kemudian dilakukan pemeriksaan PPT dengan hasil positif. Hasil pemeriksaan berat badan 64,5 Kg, tinggi badan 164 cm, dan LiLA 26 cm.

Status gizi ibu berdasarkan tinggi badan dan berat badan didapatkan hasil IMT 22,3 (status normal) selama kehamilan ini ibu memiliki kenaikan berat badan sebanyak 14 Kg (dari 60 menjadi 74Kg), Berdasarkan teori tinggi badan ibu dalam batas normal atau lebih dari 145 cm. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Kemenkes R.I. 2014) dan tinggi badan ibu yaitu 164 Cm. Pengukuran lingkaran atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan LILA ibu 26 Cm. Ibu “NT” dikategorikan tidak KEK karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil mengalami KEK maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kemenkes R.I. 2014).

Pada kunjungan kedua di trimester I ibu periksa ke dokter spesialis kandungan pada usia kandungan 9 Minggu 3 hari. Hasil pemeriksaan yaitu terdapat kantong kehamilan dan janin berada di dalam uterus atau intaruterine. Berdasarkan hasil USG merupakan tanda pasti kehamilan. Menurut Kemenkes, R.I (2020) pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar dan ibu telah melakukan pemeriksaan USG pada trimester II ibu juga telah melakukan pemeriksaan USG pada usia kandungan 24 minggu dengan hasil gerak janin aktif, organ internal berkembang normal, plasenta normal, TBBJ 665 gram. Pada trimester III, ibu telah melakukan USG pada usia

kandungan 36 Minggu dengan hasil normal dengan TBBJ 2,525 gram.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal yaitu pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar 12 T. Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 seorang ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali, satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-parukeseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes, R.I., 2021). Ibu “NT “ telah melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas Gianyar II pada trimester I dan III dengan hasil pada trimester I Golda: B, HB : 12 g/dL, HIV : NR, Sifilis : NR, HBSAG : NR, Protein Urin : Negatif, Reduksi Urin : Negatif, GDS: 100 g/dL. Pemeriksaan laboratorium yang kedua yaitu pada trimester III dengan hasil HB : 12,5 g/dL, HIV : NR, Sifilis : NR, HBSAG : NR, Protein Urin : Negatif, Reduksi Urin : Negatif, GDS: 95 g/dL. Hasil laboratorium Ibu “NT” tergolong normal dan telah sesuai dengan standar yaitu sebanyak 2 kali pemeriksaan laboratorium.

Pemberian tablet tambah darah pada sudah rutin dilakukan setiap kunjungan. Ibu “NT” mengkonsumsi tablet tambah darah sejak usia kehamilan 11 minggu. Ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet dengan dosis 60 mg selama kehamilan. Menurut Tyastuti (2021), pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot minimal 90 tablet selama hamil.

Penimbangan berat badan sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan.

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “NT” sebelum hamil 60 kg dan sampai persalinan 74 kg mengalami peningkatan sebanyak 14 kg. Indeks masa tubuh ibu 22,5 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11-16 (Litaay,dkk. 2021).

Pengukuran tekanan darah sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kemenkes, R.I., 2014).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dimulai sejak usia kehamilan ibu “NT” 25 minggu. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes, R.I., 2014).Tinggi fundus uteri ibu selama masa kehamilan sesuai dengan usia kehamilan ibu dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu ‘NT’ pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah

masuk pintu atas panggul (PAP). Pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan di akhir trimester I. Hasil pemeriksaan DJJ ibu 'NT' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130 – 150 kali per menit. Sesuai teori penilai denyut jantung janin dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes, R.I. 2014).

Pemberian imunisasi tetanus pada ibu "NT" tidak dilakukan karena pada kehamilan pertama ibu sudah mendapat imunisasi tetanus sehingga ibu sudah mendapat kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes, R.I., 2020).

Ibu 'NT' telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium, dan vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 7 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari (Wilson, dkk. 2015).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Elda, dkk (2017) menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standardan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu ‘NT’ tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan.

Monita, Suhaimi, dan Erlina (2016) mengatakan bahwa jarak kehamilan yang ideal adalah lebih dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu. Dari permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya kematian janin saat dilahirkan, BBLR, dan Kematian di usia bayi. Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini dan prematur karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Dalam waktu atau jarak kehamilan yang cukup dekat juga memungkinkan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut yang menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi (Ummah, 2015). Namun ibu “NT” hamil kedua dengan jarak aman yaitu lima tahun. Sehingga tidak menjadi permasalahan

Pada kehamilan trimester II Ibu “NT” tidak memiliki keluhan pada kehamilannya dan dapat melakukan aktivitas serta pekerjaan bersama suaminya, namun Ibu “NT” belum mengetahui tentang pentingnya melakukan stimulasi *brain booster* atau pengungkit otak. Penulis menganjurkan kepada Ibu “NT” untuk melakukan stimulasi *brain booster* atau pengungkit otak dengan mendengarkan

musik klasik *mozart* dan dapat dilakukan pada malam hari antara pukul 20.00 – 23.00 wita selama 60 menit. Program stimulasi *brain booster* merupakan salah satu metode integrasi program *antenatal care* dengan musik yang berguna untuk meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi *brain booster* ini disarankan baik dilakukan pada usia 20 minggu hal ini karena pada usia 18 minggu telinga janin baru mulai berfungsi (Sunarti and Winarsih, 2024). Pada Ibu “NT” mulai melakukan *brain booster* dengan mendengarkan musik klasik *mozart* pada umur kehamilan 20 minggu 2 hari dengan menempelkan *earphone* di perut ibu. Hal ini dikarenakan Ibu “NT” baru mengetahui pentingnya melakukan *brain booster* setelah diberikan edukasi oleh penulis dan Ibu “NT” melakukan *brain booster* setiap malam rutin selama 1 jam dengan *earphone* didampingi oleh suaminya

Saat memasuki trimester III Ibu “NT” memiliki keluhan nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP). Ibu “NT” mengeluh nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP). Penulis memberikan KIE bahwa penyebab nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) adalah akibat perpindahan pusat gravitasi ke depan sehingga tekanan gravitasi uterus pada pembuluh darah mengurangi aliran darah pada tulang belakang sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah (Gozali, Astini and Permadi, 2020). Intensitas nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) semakin meningkat karena pengaruh dari aktivitas ibu hamil seperti berdiri atau duduk dalam waktu yang lama, posisi membungkuk dan mengangkat beban terlalu berat (Arummega, Rahmawati and Meiranny, 2022). Karena keluhan tersebut maka penulis membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga untuk meredakan nyeri pinggang, Ibu “NT” dapat menerapkan teknik prenatal yoga secara

mandiri dengan didampingi oleh suami di rumah.

Belum diketahui pasti penyebab nyeri punggung pada kehamilan ini, namun sering dikaitkan dengan beberapa faktor alamiah dan berkaitan dengan perubahan hormon, vascular dan biomekanikal selama kehamilan (Manyozo dkk., 2019). Gerakan prenatal yoga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada otot, menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga membantu mengurangi nyeri punggung. Selain itu gerakan yoga juga dapat merangsang tubuh menghasilkan hormon endorphen yang dapat memicu rasa nyaman, senang dan bahagia. Hormon endorphen akan memblokir reseptor opioid yang terdapat pada sel saraf sehingga penghantaran sinyal nyeri akan terganggu (Swastika dkk., 2021).

## **2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NT” dan bayi baru lahir selama masa persalinan atauintranatal**

Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017)). Ibu “NT” bersalin di PMB dan ditolong oleh bidan. Persalinan secara normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 08.30 Wita (6/3/2024) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

### **a. Asuhan persalinan pada partus kala I**

Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-

spritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 05.00 didapatkan pembukaan 5 cm. Pemantauan DJJ 150 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Pada pukul 08.00 dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I ibu berlangsung selama tiga jam. Menurut JNPK-KR (2017), dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata lebih dari satu cm hingga dua cm per jam (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala I ibu merupakan kondisi fisiologis.

Pada kala I fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu 'NT', kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Dan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu 'NT' sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan minum air putih, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin,

menemani ibu BAK, dan jalan-jalan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “NT” yaitu dengan teknik *massage effleurage*. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan nyeri selama persalinan adalah melakukan tindakan *massage effleurage*. *Effleurage* adalah bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut keatas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2021). *Effleurage* merupakan teknik *massage* yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, dkk, 2021). Gerakan *effleurage* merupakan pilihan awal dan akhir pada terapi *massage* karena sangat menguntungkan bagi aliran darah dan limpa.

Tehnik mengurangi nyeri dengan aromaterapi lavender juga diberikan kepada ibu “NT”. Saat diberikan aromaterapi lavender ibu merasa lebih nyaman dan sedikit rileks. Hal tersebut terjadi karena efek dari lavender dimana memiliki manfaat dalam mengurangi rasa nyeri karena menciptakan efek rileks. Penggunaan aromaterapi lavender didasari dari hasil penelitian Hetia, dkk (2017), yang menyatakan terdapat pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi ini mengandung linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender Wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis. Enkefalin sama halnya dengan endorphin yang dihasilkan secara alami oleh tubuh dan memiliki

kemampuan untuk menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu Hasil penelitian Ayuningtyas, dkk (2021) juga menyatakan Pemberian aromaterapi lavender lebih efektif mengurangi nyeri persalinan pada fase akselerasi persalinan kala I dan penelitian Yakoeb, dkk. (2022) menyatakan berdasarkan hasil Systematic Literature Review pada 15 jurnal penelitian dengan judul Efektivitas Pemberian Aromatherapi Lavender (*Lavendula Augustifolia*) Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan, dapat disimpulkan bahwa rata-rata ibu bersalin mengalami nyeri berat dan cara atau metode yang dipilih ibu untuk mengatasi nyeri tersebut yaitu menggunakan aromatherapi lavender selama >15 menit secara inhalasi

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali.

Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada

indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar ( JNPK-KR (2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 30 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “NT” berjalan fisiologis. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

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

Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan

dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak skin to skin antara ibu dan bayi. Menurut IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang- kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal.

Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. Persalinan kala IV Ibu “NT” berlangsung secara fisiologis dan pada proses persalinan tidak ada laserasi pada perineum sehingga tidak ada tindakan penjahitan oleh bidan. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi sehingga penting bagi bidan untuk melakukan

pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2017).

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu dan membimbing ibu dalam melakukan massase uterus selama 15 detik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Penulis juga memberikan pemenuhan nutrisi. Ibu “NT” mengkonsumsi satu porsi nasi goreng dan satu gelas air mineral kemudian penulis memberikan Ibu “NT” terapi diantaranya asam mefenamat 3x500 mg, metylergonometrin 3x0,125mg dan vitamin A (2 kapsul) 1x200.000 IU yang dikonsumsi selang waktu 24 jam. Pemberian vitamin A setelah melahirkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan kepada bayi merupakan sumber makanan utama untuk bayi. Selain itu manfaat vitamin A bagi ibu nifas diantaranya untuk memelihara kesehatan ibu selama menyusui dan mencegah buta senja karena kekurangan vitamin A (Fikawati dkk, 2015). Hal ini telah sejalan dengan program pemerintah yang diatur dalam Permenkes No 21 Tahun 2015 tentang pemberian vitamin A bagi ibu nifas.

Perawatan bayi baru lahir normal yang dilakukan pertama kali yaitu penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi menjaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular pada anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata *gentamicyn*

0,3% (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “NT” lahir dengan berat normal yaitu 2900 gram. Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi lahir pukul 08.30 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 08.32 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya dilakukan perawatan tali pusat dan diberikan salf mata gentamicin sulfat 0,1% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 09.45 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 10.45 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0. Bayi tetap dijaga kehangatannya dengan dilakukan rawat gabung agar berada di dekat ibu.

### **3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NT” selama masa nifas dan menyusui**

Ibu “NT” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 11 jam pospartum, 6 hari postpartum, 14 hari postpartum, dan 42 hari postpartum. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan(KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes, R.I. 2021).

Asuhan yang diberikan pada KF I yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pemberian tablet tambah darah, dan KIE KB. Asuhan yang diberikan pada KF II yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital,

pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling KB. Asuhan KF III sama dengan KF II. Terakhir yaitu asuhan pada KF IV pemeriksaan tanda vital, cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pemasangan kontrasepsi IUD.

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu pijat oksitosin dan aromaterapi lavender. Penulis juga mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu “NT” merasa nyaman dan rileks. Hasil penelitian Hanum, Purwanti, dan Khumairoh (2015) menyatakan terdapat perbedaan jumlah produksi ASI setelah mendapatkan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri, dkk (2020) yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan produksi ASI. Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin.

Pijat oksitosin juga dapat dipadukan dengan pemberian aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil penelitian Tuti dan Widyawati (2018) menyatakan produksi ASI responden setelah dilakukan pijat oksitosin dan aroma terapi lavender terjadi peningkatan yang signifikan ditandai dengan kenaikan volume ASI. Aromaterapi lavender selain dapat meningkatkan produksi ASI juga bisa mengurangi kecemasan pada ibu postpartum dan mencegah terjadinya depresi postpartum. Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender adalah intervensi yang mudah, gampang dilakukan, dan

aman bagi ibu. Intervensi ini juga dapat dilakukan oleh suami/keluarga pasien setelah dilatih oleh bidan/tenaga kesehatan.

Saat kunjungan nifas ibu juga diajarkan senam kegel dan senam nifas agar tubuh ibu tetap bugar. Selain itu senam kegel dan senam nifas mempunyai banyak manfaat lain yaitu yaitu membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan men ghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. Senam nifas bisa dilakukan pada 24 jam setelah persalinan, 3 hari pasca persalinan, dan setelah pemeriksaan pasca persalinan. Manfaat senam kegel yaitu mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Wahyungsih, 2018).

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin melakukan pijat oksitosin. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Bounding attachment antara ibu dan bayi terjadi dengan baik ibu melihat bayi dengan penuh kasih sayang, memeluk bayinya dengan baik serta mengajak bayi mengobrol dengan penuh rasa sayang. Setiap kunjungan selalu memperhatikan bayi dengan seksama. Hal ini menunjukkan bahwa ikatan antara ibu dan bayi sangat erat

serta tidak ada penolakan dari ibu kepa bayinya. Bounding adalah ikatan yang terjalin antara ibu dan bayi sejak proses awal kelahiran (Wahyuningsih, 2018).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuningsih, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “NT” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari PMB.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (KemenkesRI, 2021).

#### **4. Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ibu “NT” hingga bayi usia 42 hari**

Pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan pada usia 6 jam dimana asuhan bayi baru lahir telah sesuai dengan standar yaitu IMD, pemotongan dan perawatan tali

pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salf mata antibiotik, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir (JNPK- KR, 2017). Bayi Ibu “NT” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, dan pada usia 2 hari bayi telah melakukan pemeriksaan SHK dengan hasil 6,5 Mu/L dan PJB dengan hasil kanan 96% dan kiri 98%. KN 2 saat bayi berumur enam hari dan KN 3 saat bayi berumur 14 hari. Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Untuk merangsang stimulasi dan meningkatkan bonding ibu dan bayi penulis melakukan pijat bayi sambil mengajarkan ibu tehnik pijat bayi. Menurut Utami (2013), bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktubangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh. Peningkatan kuantitas atau lama tidurbayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi.

Hasil penelitian Marni (2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Cahyaningrum dan Sulistyorini

(2014) yang menyatakan pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap.

Berat badan bayi mengalami kenaikan 1690 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “NT” sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara *on demand* dan eksklusif. Pada umur enam hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja.

Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi telah diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi.