

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Ibu "NW" usia 26 tahun, primigravida, beralamat di Desa Kerobokan, Kabupaten Badung. Ibu "NW" merupakan ibu hamil yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya.

Ibu "NW" tinggal di perumahan bersama suami. Rumah ibu dilengkapi dengan jendela dan ventilasi yang cukup sebagai akses pertukaran udara, serta cahaya yang cukup. Penerangan kamar cukup baik, kebersihan cukup. Kebutuhan air bersih berasal dari PDAM. Ibu "NW" tidak memelihara binatang seperti kucing maupun anjing.

Penulis pertama kali bertemu dengan ibu pada saat kelas ibu hamil di Pustu Jimbaran II. Penulis melakukan pendekatan dengan ibu "NW" dan suami untuk menjadikan ibu sebagai responden dalam laporan kasus tugas akhir. Ibu "NW" dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 20 minggu dua hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi ibu "NW".

Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu "NW" dari usia kehamilan 20 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui kunjungan rumah, kelas ibu hamil, melakukan pemeriksaan kehamilan, membantu proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas

kesehatan. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

Tabel 4
Hasil penerapan Pada Ibu “NW” Beserta Janinnya yang menerima Asuhan
Kebidanan dari Umur Kehamilan 20 Minggu 2 Hari Sampai Menjelang
Persalinan

No	Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
1	Kamis, 6 November 2025, pkl. 08.30 wita, di Rumah Ibu “NW”	<p>S : Keluhan tidak ada</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, S 36,5 °C, TD 120/70 mmHg, N : 80x/mnt, BB 67,5 kg, BB sebelumnya 66 kg (9 Oktober 2025)</p> <p>TFU sepusat, McDonalds 23 cm, DJJ 134x/menit, kuat dan teratur</p> <p>A : G1P0000 UK 25 minggu 3 hari, T/H</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu menerima kondisinya b. Memberikan KIE tentang nutrisi, aktivitas dan istirahat cukup, ibu menerima penjelasan petugas c. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TW 2, ibu menerima penjelasan petugas d. Memberikan KIE tentang brain booster dan yoga prenatal, ibu menerima penjelasan petugas dan mengatakan akan mengikuti kelas ibu hamil. e. Menyepakati kunjungan ke Pustu Jimbaran II pada 2 Desember 2025 untuk melakukan cek gula darah puasa dan 2 jam PP disertai imunisasi TT, ibu bersedia. 	Desak Paris Okarini
2	Selasa, 2 Desember 2025, pkl. 10.00 wita, di Pustu Jimbaran II	<p>S : tidak ada keluhan</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, S 36,7 °C, TD 100/60 mmHg, N: 80x/mnt, BB 68,2 kg, BB sebelumnya 65 kg (6 November 2025)</p> <p>TFU 2 jari atas pusat, Mc Donalds 26 cm, DJJ 143x/menit, kuat dan teratur</p> <p>Hasil laboratorium: glukosa puasa 94 mg/dL, glukosa 2 jam post prandial 114 mg/dL.</p> <p>A: G1P0000 UK 27 minggu 5 hari, T/H</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan b. Memberi KIE tentang kebutuhan nutrisi, aktivitas yang boleh dilakukan, istirahat cukup c. Memberikan KIE untuk tetap memeriksakan kehamilan secara teratur di fasilitas kesehatan, ibu mengatakan 	

		sudah rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di RS Swasta dan Pustu Jimbaran II	
		d. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 6 Januari 2026 untuk melakukan pemeriksaan laboratorium TW3, ibu bersedia.	Desak Paris Okarini
3	Selasa, 6 Januari 2026 wita, pkl. 09.00 wita di Pustu Jimbaran II	<p>S : tidak ada keluhan, ibu datang untuk melakukan cek lab</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, S 36,5 °C, TD 120/70 mmHg, N : 80x/mnt, BB 69,5 kg, BB sebelumnya 67,2 kg (2 Desember 2025)</p> <p>TFU pertengahan pusat-px, Mc Donalds 30 cm, DJJ 139x/menit, kuat dan teratur</p> <p>Skor EPDS 6</p> <p>Hasil laboratorium: Hb 11,5 g%, protein urine negatif, urine reduksi negatif.</p> <p>A: G1P0000 UK 32 minggu 1 hari, T/H</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan, ibu menerima kondisinya Memberi KIE tentang kebutuhan nutrisi, aktivitas yang boleh dilakukan, istirahat cukup, ibu bersedia mengikuti saran petugas Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan TW3, ibu menerima penjelasan petugas Memberi KIE tentang persiapan persalinan (P4K), ibu menerima penjelasan petugas Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi pasca salin, ibu akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu Membimbing ibu melakukan yoga prenatal, ibu tampak nyaman. Memberikan KIE untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 2 minggu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia 	Desak Paris Okarini
4	Sabtu, 14 Februari 2026, pkl 10.00 wita, di Pustu Jimbaran II	<p>S : tidak ada keluhan</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, S 36,6°C, T 110/70 mmHg, N : 80x/mnt, BB 71,7 kg, BB sebelumnya 68 kg (6 Januari 2026)</p> <p>Palpasi Leopold I: TFU 2 jari bawah px, teraba 1 bagian bundar, besar dan lunak di area fundus. Mc Donalds 32 cm (TBJ 3255 gram)</p> <p>Leopold II: teraba satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan disisi kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu.</p> <p>Leopold III: teraba 1 bagian besar, dan dapat digoyangkan di bagian bawah perut ibu.</p> <p>Leopold IV: kedua jari pemeriksa divergen tidak bisa bertemu. DJJ + 146 x/mnt, reguler.</p> <p>A: G1P0000 UK 37 minggu 6 hari preskep U puki T/H</p>	

P:

- a. Menginformasikan kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan, ibu menerima kondisinya
- b. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester ketiga, ibu menerima penjelasan petugas
- c. Memberikan KIE mengenai tanda persalinan, ibu menerima penjelasan petugas
- d. Membimbing ibu melakukan senam hamil, ibu tampak nyaman
- e. Membimbing ibu memanfaatkan birthingball, ibu tampak nyaman
- f. Menjelaskan pada ibu tentang proses persalinan dimulai dari tanda tanda persalinan, saat untuk meneran, pengeluaran bayi dan lahirnya plasenta. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
- g. Menyarankan ibu untuk rutin jalan-jalan sore, ibu paham dan bersedia melakukannya.
- h. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan dan tanda persalinan, ibu mengatakan sudah siap.
- i. Mengajukan ibu untuk merundingkan kepada suami tentang alat kontrasepsi yang akan dipilih setelah melahirkan nanti. Ibu sudah berunding akan memakai KB IUD.
- j. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada tanda persalinan agar segera datang ke tempat bersalin, ibu bersedia dan akan segera ke RS jika mengalami tanda persalinan.

Desak
Paris
Okarini

2. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

Tanggal 19 Februari 2026 ibu mengalami sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 wita, Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak pkl. 06.00 wita, tidak ada pengeluaran air, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu kemudian datang ke RS untuk dilakukan pemeriksaan. Proses persalinan berlangsung saat usia kehamilan 38 minggu 4 hari.

Tabel 5
Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu "NW" Selama Masa Persalinan

No	Hari/Tangga l/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	Kamis, 19 Februari 2026 Pukul 07.20 wita, di RS	<p>S: Ibu datang bersama suami dengan membawa perlengkapan persalinan. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin keras, tidak ditemukan adanya tanda-tanda keluar air ketuban dan terdapat pengeluaran lendir campur darah. Gerakan janin ibu rasakan aktif. Makanan terakhir dikonsumsi sekitar pukul 07.00 Wita (19 Februari 2026) dalam porsi sedang, terdiri dari nasi putih, ayam suir, dan sayur. Minum terakhir pk. 07.10 wita jenis air putih, BAB terakhir (18 Februari 2026) pukul 16.00 Wita dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan, BAK terakhir pukul 07.20 wita warna kuning jernih. Kondisi fisik ibu kuat dan ibu siap untuk melahirkan bayinya. Ibu kooperatif dengan petugas.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB: 73,5 kg, tekanan darah 120/70 mmHg, N 84 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,6°C, saturasi: 98. Skala nyeri: 6</p> <p>Kepala: normosefali, Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Palpasi abdominal dengan teknik Leopold:</p> <p>Leopold I: Tfu 3 jari bawah px, teraba satu bagian bundar, besar dan lunak</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba kepala dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen, Perlimaan : 3/5</p> <p>TFU 32 cm, TBJ 3255 gram, his 3x dalam 10 menit durasi 35-40 detik.</p> <p>Auskultasi DJJ 136 kali/menit kuat dan teratur, Kandung kemih tidak penuh. Ekstremitas: tidak oedema dan reflek patela positif.</p> <p>Genitalia: terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema pada labia, tidak ada varises. Hasil vaginal toucher (VT): v/v normal, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, penipisan (<i>efficement</i>) 50%, ketuban utuh, teraba kepala,</p>	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		<p>denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kiri depan, moulage 0, penurunan kepala pada <i>hodge</i> III, tidak teraba bagian kecil janin. Kesan panggul normal, pada anus tidak terdapat hemoroid.</p> <p>A: G1P0000 UK 38 minggu 4 hari preskep \oplus Puki T/H intrauteri + partus kala I fase aktif.</p> <p>P:</p>	
	Pukul 07.35 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu. 2. Memberikan suami <i>informed consent</i> atas tindakan yang akan dilakukan selama persalinan, suami menandatangani <i>informed consent</i>. 3. Membimbing ibu mengatur posisi yang nyaman selama kala I yaitu posisi miring kiri agar sirkulasi ibu ke bayi lancar, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sela-sela kontraksi. Ibu paham dan jalan-jalan di sela kontraksi, ibu miring kiri bila beristirahat. 4. Membimbing ibu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri, ibu kooperatif dan sudah mencoba, tampak ibu lebih tenang. 5. Membimbing suami melakukan pijat sacrum pada ibu, suami dapat melakukannya dan ibu tampak lebih nyaman 6. Memfasilitasi nutrisi ibu, ibu makan 1 potong roti dan minum setengah gelas air putih. Ibu tidak ada keluhan dalam makan dan minum. 7. Menganjurkan ibu dapat berkemih sendiri di kamar mandi, ibu BAK sedikit, warna kuning jernih. 8. Memfasilitasi ibu dalam menggunakan birthingball, ibu tampak nyaman 9. Memantau kesejahteraan ibu, janin dan kemajuan persalinan, data tercantum pada lembar partograf 10. Menyiapkan alat partus, alat resusitasi, pakaian ibu dan janin. Alat lengkap dan sudah siap. 	Bidan "Y"
2	Kamis, 19 Februari 2026 Pukul 11.00 wita, di ruang bersalin RS	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut yang semakin bertambah seperti ingin BAB. Ibu dapat mengatur nafas dengan baik saat kontraksinya datang.</p> <p>O : KU baik, kesadaran CM, tampak dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, tampak pengeluaran lendir bercampur darah meningkat. His</p>	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		<p>4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik, DJJ 146x/mnt kuat dan teratur. Skala nyeri : 9</p> <p>Pemeriksaan VT</p> <p>vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK depan, moulage 0, tidak teraba bagian kecil janin maupun tali pusat, penurunan di <i>hodge</i> IV.</p> <p>A: G1P0000 UK 38 minggu 4 hari preskep \mp puki T/H Intrauteri +PK II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bawa pembukaan telah lengkap, ibu dan suami mengerti 2. Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan, ibu dalam posisi setengah duduk dibantu oleh suami 3. Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG untuk pertolongan persalinan 4. Mendekatkan alat persalinan, alat telah siap dan APD sudah dipakai.. 5. Melakukan amniotomi, ketuban jernih, tidak ada tali pusat menumbung 6. Memimpin ibu meneran efektif, ibu meneran pendek dan tertahan pada leher. 7. Membimbing ibu meneran dengan benar dan efektif, ibu meneran dengan benar dan tampak kepala 5-6 cm 8. Meletakkan handuk diatas perut ibu dan alas, bokong dan membuka partus set 9. Melakukan pemantauan denyut jantung janin di sela-sela kontraksi, denyut jantung 138x/menit irama kuat dan teratur. 10. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu dapat minum air. 11. Melanjutkan memimpin persalinan dan berkolaborasi dengan dr. SpOG dalam memimpin persalinan, melakukan episiotomi, lahir bayi perempuan spontan segera menangis, gerak aktif. 12. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi sudah bersih dan tetap hangat. 	
	Pkl. 11.10 wita		
	Pukul 11.30 WITA		dr. SpOG
3	Kamis, 19 Februari 2026,	S : Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir, ibu merasa lelah dan mengatakan perut masih terasa mulas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
	Pukul 11.35 wita, di ruang bersalin RS	<p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandungkemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif</p> <p>Bayi: Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.</p> <p>A: G1P0000 PSpt.B + PK III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti 2. Menginformasikan bahwa ibu akan disuntik oksitosin, ibu setuju 3. Melakukan kolaborasi dengan Bidan "A" untuk menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik. 4. Mengeringkan bayi, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, bayi terlihat nyaman 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) selama 40-60 detik, ada tanda pelepasan Plasenta berupa pemanjangan tali pusat. 	
	Pukul 11.45 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 7. Melakukan PTT, plasenta lahir kotiledon dan selaput lengkap, tidak ada pengapuran. 8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik. 	dr. SpOG
4	Kamis, 19 Februari 2026, Pukul 11.50 WITA, di ruang bersalin RS	<p>S : Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas seperti menstruasi. Ibu merasa lega setelah plasenta lahir</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8 °C, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, tampak robekan di mukosa vagina, kulit dan otot perineum</p> <p>Bayi: Tangis kuat, gerak aktif mencari puting susu, ekstremitas hangat .</p> <p>A: P1001 Pspt.B + PK IV + laserasi grade II + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan penjahitan perineum dengan anastesi 	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		<p>lidokain 1%, jahitan perineum bertaut</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan eksplorasi terhadap bekuan darah, bekuan darah sudah dikeluarkan. Tidak ada perdarahan dari jalan lahir, lochea rubra. 4. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah didekontaminasi dan lingkungan bersih dan rapi. 5. Membimbing ibu dan suami menilai kontaksi uterus dan melakukan massase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukannya 6. Memfasilitasi ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu minum air gula 1 gelas. 7. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu ibu setelah 1 jam. 8. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan 1 porsi nasi putih lengkap dengan daging dan sayur, serta minum 1 gelas air putih 9. Tetap menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut dan topi agar tidak hipotermi, bayi telah hangat. 10. Melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dalam lembar partograf. 	Bidan "A"
5	Kamis, 19 Februari 2026, Pukul 12.30 WITA, di ruang bersalin RS	<p>Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir</p> <p>S: Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Bayi dalam keadaan hangat, bayi berhasil melakukan IMD dengan lama \pm 1 jam. Bayi sudah BAB/BAK</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL 2900 gram, PB 49 cm, LK/LD : 34/33 cm, Jenis Kelamin perempuan, HR : 134x/menit, Suhu : 36.8 °C, R: 40 x/menit.</p> <p>A : Neonatus sehat usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dan dioleskan salep mata, ibu dan suami bersedia dan menyetujuinya 3. Memberikan salep mata gentamycin pada konjungtiva mata kiri dan kanan, tidak ada 	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		reaksi alergi	
		4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi secara IM dengan dosis 0,5 ml, tidak ada reaksi alergi.	
		5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan terbungkus dengan kasa steril.	
		6. Memakaikan baju bayi, popok, topi, serta menyelimuti bayi, bayi dalam keadaan hangat.	
		7. Membimbing ibu dan suami untuk menyusui dengan benar dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar dengan bantuan petugas.	
		8. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham	Bidan "A"
6	Kamis, 19 Februari 2026, Pukul 13.45 WITA, di ruang bersalin RS	<p>S : Ibu merasa lelah setelah melewati persalinannya.</p> <p>O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,5⁰C, laktasi (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, vulva vagina tidak oedema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea rubra, ekstremitas tidak oedema</p> <p>Bayi: Keadaan umum baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, <i>Heart Rate</i> (HR) 140x/menit, <i>Respiration Rate</i> (RR) 40 x/menit, suhu 36,7⁰C, BAB/BAK: +/+</p> <p><i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayinya dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A: P1001 PsptB 2 jam postpartum + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB-0 akan dilakukan di ruang bayi setelah ibu selesai menyusui bayinya, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan 1 porsi nasi beserta lauk, dan minum air putih 1 gelas. 	

No	Hari/Tangga I/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		4. Berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat oral berupa asam mefenamat 10 tablet (3x500 mg), amoxicillin 10 tablet (3x500 mg), tablet penambah darah 10 tablet (1x 60 mg), vitamin A 2 tablet (1x200.000 IU) dan memberikan KIE cara minum obat, ibu memahami dan bersedia mengkonsumsi obat sesuai dosis.	Bidan
		5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas, ibu dan bayi rawat gabung di ruang nifas.	"A" dan
		6. Memfasilitasi ibu dan bayi istirahat setelah menyusui, ibu dapat istirahat.	Bidan "Y"

3. Asuhan kebidanan masa nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ibu "NW" dilakukan oleh penulis dari enam jam post partum sampai 42 hari postpartum. Selama masa nifas ibu diberikan asuhan kebidanan melalui kunjungan rumah dan ketika ibu datang ke fasilitas kesehatan. Selama periode ini, kondisi ibu berada dalam batas normal tanpa adanya komplikasi seperti perdarahan maupun tanda-tanda infeksi. Proses menyusui berjalan dengan baik, dan ibu menunjukkan kemampuan yang baik dalam merawat bayinya, dengan dukungan dari suami. Adapun asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu "NW" selama 42 hari yang dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 6
Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu "NW" Selama Masa Nifas

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
1	Kamis, 19 Februari 2026 Pkl 17.45 Wita	S : Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas seperti menstruasi, ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas, dan cara menyusui bayinya dengan benar dalam posisi duduk. O : Keadaan umum ibu baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, pada	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
Ruang Perawatan RS (KF 1)	<p>pemeriksaan payudara sudah keluar kolostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat duduk dan berjalan untuk BAK dibantu suami, laktasi (+), mobilisasi miring kiri miring kanan dan duduk.</p> <p>A : P1001 Pspt.B 6 jam Post Partum</p> <p>Masalah: belum mengetahui tanda bahaya nifas dan cara menyusui yang benar</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberi KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan. 3. Membimbing ibu posisi menyusui yang benar dalam posisi duduk, bayi menyusu dan ibu dan bayi tampak nyaman 4. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu BAK warna kuning jernih. 5. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan massage fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya. 6. Mengingatkan ibu mengenai ASI eksklusif dan tetap menyusui setiap dua jam sekali atau secara <i>on demand</i>. Bayi telah disusui dengan posisi yang benar. 7. Membimbing ibu cara menyendawakan bayinya agar tidak gumoh, ibu mampu melakukannya 8. Membimbing ibu cara melakukan senam kegel ibu mampu melakukannya. 9. Melakukan pijat oksitosin, ibu merasa nyaman 10. Memberitahu ibu untuk memanggil petugas bila ada keluhan, ibu paham. 	Bidan "S"	
3	Kamis, 26 Februari 2026 Pkl 10.00 wita di Pustu Jimbaran II	<p>S : Ibu mengatakan telah rutin melakukan senam kegel serta darah yang keluar hanya sedikit. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya nifas, Ibu sudah menyusui secara <i>on demand</i> dan posisi ibu menyusui sudah benar. Ibu ingin ASI nya bertambah deras. Pengetahuan yang ibu butuhkan saat ini adalah tentang pijat oksitosin. Ibu sudah makan dan minum yang bergizi. Pola aktivitas ibu mengurus dirinya dan bayinya masih dibantu suami. Ganti pembalut 3-4 kali/hari.</p>	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
		<p>O : Keadaan umum ibu baik, TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguilenta, luka perineum tidak ada tanda infeksi. Skor bonding 4.</p> <p>A : P1001 Pspt.B + 7 hari Post Partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2 Memberikan KIE mengenai manfaat dan keuntungan pijat laktasi oksitosin, ibu dan suami paham. 3 Melakukan pijat laktasi oksitosin pada ibu, pemijatan dilakukan pada kedua payudara ibu dan punggung ibu menggunakan essential oil lavender yang dicampur dengan VCO, ibu merasa rileks dan produksi ASI semakin lancar. 4 Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, banyak minum air dan istirahat cukup, memberdayakan suami untuk ikut memperhatikan dan mengasuh bayi sehingga waktu ibu istirahat lebih banyak, suami paham. ibu paham dan akan melakukannya. 5 Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan bersedia melakukannya 6 Memberikan KIE manajemen ASI perah sebagai persiapan saat masa cuti ibu habis, ibu menerima penjelasan petugas 	Desak Paris Okarini
4	Sabtu, 14 Maret 2026, Pkl 09.00 wita di rumah Ibu “NW” (KF3)	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Suami telah membantu ibu melakukan pijat oksitosin, Ibu sudah cukup istirahat dan menjaga pola makannya serta tetap melakukan senam kegel. Pengeluaran ASI lancar dan semakin banyak.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, ASI lancar, TFU tidak teraba, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea alba, kandung kemih tidak penuh. Skor EPDS 7</p> <p>A : P1001 Pspt.B + 23 hari Post Partum.</p> <p>P :</p>	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 4. Mengingatkan kepada ibu cara menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong kemudian berganti ke payudara lainnya, ibu mengerti dan bisa melakukannya. 5. Memberikan KIE untuk tetap melakukan senam kegel, ibu menerima penjelasan petugas 6. Memberikan KIE mengenai penggunaan KB, ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB IUD. 7. Mengingatkan ibu untuk teratur minum vitamin yang diberikan bidan, ibu mengerti dan akan melakukannya. 8. Mengingatkan kembali mengenai pemberian ASI perah, ibu akan memberikan ASI perah saat masa cutinya habis. 9. Menyepakati kunjungan selanjutnya saat 42 hari masa nifas yaitu tanggal 2 April 2026 di Pustu Jimbaran II untuk periksa nifas terakhir sekaligus pasang IUD, ibu dan suami bersedia datang sesuai arahan petugas. 	Desak Paris Okarini
5	Kamis, 2 April 2026 Pkl 10.00 wita Di Pustu Jimbaran II (KF 4)	<p>S : Ibu mengatakan ingin berKB. Ibu sudah mengetahui kelebihan dan efek samping KB IUD dan sampai saat ini belum berhubungan badan. Ibu sudah menjaga pola makan dan nutrisi, serta bersama suami berkomitmen hanya akan memberikan ASI eksklusif</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, konsistensi lembek, tidak tampak kemerahan, puting susu bersih dan menonjol, tidak ada lecet, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, cairan keluar berwarna bening berlendir dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A : P1001 Pspt.B + 42 hari Post Partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam keadaan baik dan dapat dipasang alat kontrasepsi IUD. ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali tentang kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi IUD, ibu paham dan mengerti. 3. Berkolaborasi dengan Bidan “K” dalam memberikan informed consent kepada ibu terkait 	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
		tindakan pemasangan IUD, Ibu paham dan setuju dengan tindakan.	
		4. Menyiapkan alat, bahan, lingkungan, dan menyiapkan ibu, semua sudah siap	
		5. Melakukan pemasangan IUD, sudah dilakukan	
		6. Merapikan alat dan bahan dan lingkungan, sudah dibersihkan.	
		7. Melakukan pendokumentasian terkait tindakan di kartu ibu dan register KB. Sudah dilakukan	
		8. Memberikan terapi obat asam mefenamat 3x500 mg, untuk terapi anti nyeri, ibu paham dan akan minum obat.	
		9. Mengingat pada ibu untuk melakukan kontrol ulang setelah 3 hari atau bila ada keluhan.	
		10. Mengingat ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola nutrisi ibu, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
		11. Mengingat ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dengan selalu mencuci tangan sebelum menyusui bayi dan tidak bepergian keluar rumah dengan bayinya kecuali ada kepentingan seperti melakukan pemeriksaan ke bidan atau ke puskesmas, ibu paham dan bersedia melakukannya.	Desak Paris Okarini

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi ibu “NW” lahir dengan partus spontan belakang kepala. Bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, dan tonus otot baik. Berat badan bayi 2900 gram dan jenis kelamin perempuan. Berikut merupakan asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai 42 hari.

Tabel 7
Hasil Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu "NW" Dari Baru Lahir Sampai Usia 42 Hari

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 20 Februari 2026, Pukul 12.30 WITA di RS	<p>Kunjungan neonatus (KN 1)</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Warna kulit kemerahan, tonus otot baik</p> <p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, HR 140 x/menit, RR 40 x/menit, suhu: 36,7⁰C, BB: 2900 gram, bayi menyusu secara <i>on demand</i>, tidak ada muntah, BAB/BAK: +/-</p> <p>Pemeriksaan fisik: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah BAB dan BAK. Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput. 2. Wajah: bentuk simetris, tidak pucat dan tidak ada edema. Mata: bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. 3. Hidung: ada dua lubang hidung, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. 4. Mulut: bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflek rooting positif, reflek <i>sucking</i> positif, reflek <i>swallowing</i> positif. 5. Telinga: simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan. 6. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, reflek <i>tonic neck</i>, tidak ada kelainan. 7. Dada: tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran. 8. Abdomen: tidak ada distensi abdomen, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan. 9. Punggung: bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan. 10. Genitalia: jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus normal. 11. Ekstremitas, warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflek moro positif, 	

reflek genggam positif, dan tidak ada kelainan, kaki simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflek babinski positif, dan tidak ada kelainan.

A : *Neonatus aterm* usia 24 jam *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi, bayi dalam keadaan memakai pakaian, selimut, dan topi.
3. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan benar dalam posisi duduk, KIE pada ibu dan suami mengenai ASI eksklusif dan tetap menyusui setiap dua jam sekali atau secara *on demand*. Bayi telah disusui dengan posisi yang benar.
4. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya agar tidak gumoh setelah menyusui, ibu mengerti dan mampu melakukannya.
5. Memberikan *informant consent* untuk dilakukan skrining hipotiroid kongengital (SHK) dengan mengambil darah pada tumit bayi, ibu dan suami bersedia dan menandatangani informed consent.
6. Melakukan pemeriksaan SHK dengan mengambil 2 tetes darah pada tumit bayi. Spesimen SHK sudah didapatkan.
7. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai tanda bahaya neonatus, ibu dan suami paham.

Bidan "A"

Kamis, 26
Februari
2026 Pukul
09.40
WITA di
Pustu
Jmbaran II

Kunjungan neonatus (KN 2)

S: ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Warna kulit kemerahan, tonus otot baik Ibu sudah memberikan bayi ASI secara on demand dan menyendawakan bayinya sehabis menyusui. Tali pusat bayi sudah pupus hari ke-5

O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, HR 140 x/menit, RR 40 x/menit, suhu: 36,7⁰C, BB: 3.000 gram, bayi menyusui secara on demand, tidak ada muntah, BAB/BAK: +/+

A: Neonatus aterm usia 7 hari *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai tanda-tanda bayi sakit dan tanda bahaya neonatus, ibu dan suami paham.
-

3. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI on demand atau diberikan setiap 2 jam sekali, ibu memahami dan akan memberikan bayinya ASI secara on demand.
4. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya agar tidak gumoh setelah menyusui, ibu mengerti dan mampu melakukannya.
5. Memberikan KIE kepada ibu kebutuhan ASI bayi sesuai usia, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang perawatan bayi sehari-hari seperti perawatan tali pusat bayi, cara memandikan bayi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan
7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya.
8. Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu tanggal 3 Maret 2026 untuk mendapatkan imunisasi BCG, ibu bersedia datang

Desak Paris
Okarini

Sabtu, 14
Maret 2026
Pukul 09.30
WITA
di rumah ibu
"NW"

Kunjungan neonatus (KN 3)

S : Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Ibu sudah mampu menyusui bayinya secara *on demand* dan menyendawakan bayinya. Ibu dan suami dapat menyebutkan kembali tanda bahaya pada neonatus. Ibu dan suami juga aktif mengajak bayi berbicara dan menggantungkan mainan berwarna merah di atas tempat tidur bayi.

O : KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 140x/menit, pernapasan 40x/menit, suhu 36,7°C

A : Neonatus *aterm* usia 23 hari + neonatus sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang *baby massage*, manfaat dilakukan *baby massage*, cara melakukan *massage* kepada bayinya, ibu dan suami paham dengan penjelasan yg diberikan dan bersedia bayinya untuk di *massage*.
3. Mendemonstrasikan kepada ibu dan suami tahap *baby massage* dan *massage* ILU di bagian perut bayi jika sewaktu-waktu bayinya mengalami perut kembung, ibu mampu melakukannya.
4. Mengajarkan cara stimulasi bayi dengan cara menciptakan rasa nyaman dan aman dengan memberikan senyuman, sentuhan lembut, tatap mata, mengajak bicara, sesuai panduan buku KIA, ibu paham

	dan dapat melakukannya.	Desak Paris
	5. Mengingat kembali ibu tanda bahaya dan tanda-tanda sakit pada bayi, ibu paham.	Okarini
Kamis, 2 April 2026 Pkl 10.30 wita Pustu Jimbaran II	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu mengatakan ingin menindik telinga bayinya.</p> <p>O : KU bayi, baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 134 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7°C. BB: 3.900 gram. Mata bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembat. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Ekstremitas kemerahan.</p> <p>A : Bayi Ibu "NW" Usia 42 Hari + sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan tindik bayi, anting terpasang dengan baik 3. Memberikan KIE perawasan pasca tindik di rumah yaitu menjaga tetap bersih dan kering, ibu menerima penjelasan petugas 4. Memberikan KIE agar ibu tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu dan suami paham. 5. Mengingat kembali ibu untuk rutin melakukan <i>tummy time</i> kepada bayinya untuk stimulasi angkat kepala dan leher bayi sehingga nanti saat usia 3 bulan kepala dan leher bayi sudah bisa tegak, ibu paham dan sudah melakukannya. 6. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai usia 6 bulan dan menjaga kehangatan bayi, ibu memahami penjelasan bidan 7. Mengingat kembali kepada ibu tentang imunisasi dasar lengkap untuk bayinya saat bayi berumur 2 bulan, ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi sesuai jadwal. 	Desak Paris Okarini

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kehamilan pada ibu "NW"

Antenatal Care merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan: menjaga agar ibu sehat selama kehamilan; persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat; proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan; memantau

kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan; merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi; dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Kasmiati *et al.*, 2023).

Ibu "NW" saat ini berusia 26 tahun. Usia tersebut berada pada rentang usia 20-35 tahun dimana rentang usia tersebut merupakan usia produktif dan usia yang tepat untuk hamil. Bidan memberikan asuhan yang berkesinambungan agar harapan perempuan dan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan bersinergi dengan baik. Selain itu bidan dan ibu juga perlu menjalin hubungan yang baik agar tercipta partner pemberi dan penerima layanan kesehatan yang sesuai (Innama Sakinah, 2022).

Ibu "NW" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak lima kali dengan bidan dan enam kali dengan dokter SpOG. Pemeriksaan yang ibu "NW" lakukan sudah lebih dari standar pelayanan kehamilan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 yaitu 6 kali kunjungan dengan distribusi: 1 kali pada trimester I (0–12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12–24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai kelahiran). Kunjungan lebih dari 6 kali dapat dilakukan sesuai kebutuhan atau apabila terdapat keluhan.

Selama kehamilan, ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu yang dikenal dengan 10T. Menurut pedoman antenatal terpadu yang dikeluarkan oleh Kemenkes, serta juga diatur dalam PMK no 21 tahun 2021, dalam antenatal terpadu terdapat pelayanan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet zat besi minimal 180 tablet selama kehamilan, test laboratorium

(rutin dan khusus) tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan, USG dan skrining kesehatan jiwa.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tinggi badan ibu yaitu 161 cm. Permenkes nomor 21 Tahun 2021 menyebutkan bahwa tinggi badan minimal ibu hamil adalah 145 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Menurut penelitian dari Humaera (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan tinggi badan ibu dengan proses persalinan dimana ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm dengan atau tanpa berat janin yang besar tidak disarankan untuk melakukan persalinan normal. Hal tersebut karena ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki panggul yang sempit sehingga dikhawatirkan adanya disproporsi sefalopelvik yang akan membuat persalinan lama. Ibu “NW” memiliki tinggi 161 cm yang dikategorikan normal sehingga dapat melakukan persalinan secara normal.

Hasil pengukuran antropometri berikutnya adalah berat badan. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 63 kg. Indeks Masa Tubuh ibu “NW” adalah 24,32 kg/m². IMT tersebut berada dalam rentang IMT normal atau ideal. Status gizi ibu yang buruk, baik sebelum maupun selama kehamilan akan menyebabkan berat badan janin kurang dari normal yang di kenal dengan istilah berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan status gizi rendah atau IMT rendah, memiliki pengaruh negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat badan lahir bayi rendah atau kelahiran preterm, sedangkan wanita dengan status gizi berlebih atau IMT obesitas dikatakan

memiliki resiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, persalinan operatif, preeklamsia, kematian perinatal dan makrosomia. Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan sebagai indikator status gizi ibu hamil dan dasar rekomendasi kenaikan berat badan ibu pada kehamilan. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. IMT digunakan sebagai pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan secara optimal.(Mooduto, Harismayanti and Retni, 2023).

Peningkatan berat badan ibu “NW” dari sebelum hamil hingga menjelang persalinan adalah sebesar 10,5 kg. Peningkatan berat badan tersebut masih dalam kisaran peningkatan berat badan normal selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak mencukupi dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran bayi premature dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, sedangkan peningkatan berat badan yang berlebihan dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi gestasional, melahirkan bayi dengan berat badan lahir tinggi, persalinan sesar dan kelebihan berat badan pada masa kanak-kanak. Sebuah studi mendapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan pada ibu hamil diantaranya keseimbangan energi, status gizi ibu prahamil, kadar HB, sosiodemografi (sosio-ekonomi, usia, paritas dan ras), lingkungan (geografis dan iklim), perilaku ibu (kebiasaan merokok, konsumsi alcohol dan stress) dan prenatal care (Mooduto, Harismayanti and Retni, 2023).

Pengukuran lingkaran lengan atas juga diukur pada saat pemeriksaan pertama. Hasil pengukuran LiLA didapatkan hasil 28 cm. Hasil tersebut merupakan LiLA yang normal, yang apabila dibawah 23,5 cm menunjukkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Status gizi kurang pada ibu hamil dapat menghambat

pertumbuhan janin sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Suindri dkk., 2019).

Ibu “NW” juga telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Tekanan darah ibu “NW” selama kehamilan tercatat dalam batas normal, yaitu nilai *sistole* 100-120 mmHg dan *diastole* berkisar 60-80 mmHg. Hal tersebut menandakan bahwa tekanan darah ibu dalam batas nilai normal, sehingga tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan yang berisiko terjadinya preeklamsia. Pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil merupakan upaya penting untuk mengendalikan hipertensi dalam kehamilan, mengingat hipertensi menjadi penyebab kematian ibu terbanyak kedua di Indonesia. Pemantauan rutin tekanan darah diperlukan untuk deteksi dini dan pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan, terutama pada ibu dengan faktor risiko tinggi (Lexi, Winda and Susanti, 2023).

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri ibu “NW” dilakukan dengan teknik Mc Donald. Estimasi pengukuran teknik Mc Donald diperkirakan sama dengan jumlah minggu kehamilan atau ± 2 cm dari umur kehamilan, teknik Mc Donald dapat dimulai setelah usia kehamilan 20 minggu. Berdasarkan hasil pengukuran, didapatkan TFU ibu “NW” sesuai dengan usia kehamilan, yaitu selisihnya tidak lebih dari 2 cm. Namun pengukuran TFU pada akhir kehamilan tidak sesuai dengan usia kehamilan karena telah terjadi penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul. Pada saat akhir kehamilan, hasil perhitungan tafsiran berat badan janin menggunakan rumus Johnson Tausak adalah sebesar 3255 gram. Berdasarkan

Permenkes RI No. 53 tahun 2014, berat lahir normal berkisar antara 2500-4000 gram. Hal tersebut menunjukkan TBJ ibu “NW” berada pada rentang normal.

Pemeriksaan Leopold pada ibu “NW” dilakukan saat usia kehamilan 38 minggu. Palpasi Leopold I: TFU 2 jari bawah px, teraba 1 bagian bundar, besar dan lunak di area fundus, Leopold II: teraba tahanan memanjang dan ada tahanan disisi kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu, Leopold III: teraba 1 bagian besar, dan dapat digoyangkan di bagian bawah perut ibu. Leopold IV: kedua jari pemeriksa divergen tidak bisa bertemu yang artinya kepala bayi sudah masuk PAP. Hasil pemeriksaan Leopold tersebut berarti bahwa bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk PAP (JNPK-KR, 2017). 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. Sehingga pada ibu “NW” penentuan presentasi janin sudah sesuai standar yaitu dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) juga dilakukan terhadap ibu “NW”. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, denyut jantung janin lambat apabila kurang dari 120x/menit dan cepat apabila lebih dari 160x/menit, hal tersebut menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “NW” selama kehamilan tergolong normal, tidak pernah kurang dari 120x/menit maupun lebih dari 160x/menit. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan komponen penting dalam pemantauan kesejahteraan janin selama kehamilan (Innama Sakinah, 2022).

Ibu "NW" rutin mengonsumsi vitamin penambah darah untuk mencegah anemia defisiensi besi. Tablet tambah darah (TTD) merupakan intervensi penting untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil. Penelitian menunjukkan hubungan positif dan signifikan antara konsumsi TTD dengan kadar hemoglobin ibu hamil, dimana 42,5% ibu hamil yang tidak memenuhi konsumsi TTD memiliki kadar hemoglobin tidak normal. Pemberian TTD terbukti efektif meningkatkan kadar hemoglobin dan dapat mencegah stunting, karena ibu yang mengalami anemia saat kehamilan memiliki peluang 4 kali lebih tinggi melahirkan anak stunting (Cristiani *et al.*, 2024).

Ibu "NW" telah mendapatkan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar pelayanan ibu hamil. Pemeriksaan tersebut meliputi tes kadar hemoglobin, protein urine, triple eliminasi (HbsAg, sifilis dan anti HIV), serta gula darah sewaktu. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B. Pelayanan tes laboratorium yang diperoleh ibu "NW" sudah sesuai standar.

Ibu "NW" melakukan pemeriksaan USG enam kali, hal tersebut melebihi standar pelayanan kebidanan pada kehamilan, yaitu ibu hamil minimal mendapatkan dua kali pemeriksaan USG yaitu pada trimester pertama dan ketiga. USG berfungsi sebagai alat diagnostik penting untuk mendeteksi kehamilan, kelangsungan hidup janin, lokasi plasenta, usia kehamilan, dan kelainan bawaan. Standar Indonesia merekomendasikan pemeriksaan USG minimal oleh dokter pada

trimester pertama dan ketiga sebagai bagian dari ANC komprehensif (Suarayasa *et al.*, 2025).

Skrining kesehatan jiwa juga telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner EPDS pada trimester ketiga dengan hasil skor 6. Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan komponen penting dalam pelayanan antenatal care (ANC). Gangguan kesehatan mental pada kehamilan cukup prevalensi, dengan 20-30% wanita di seluruh dunia mengalami setidaknya satu penyakit mental selama kehamilan atau pasca persalinan (Damayani *et al.*, 2024). Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS) merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining kemungkinan terjadinya depresi pada ibu hamil. Berdasarkan panduan penggunaan EPDS sebagai alat deteksi dini kesehatan jiwa, skor 6 pada ibu "NW" merupakan hasil yang normal (Lailiyana and Septi Indah Permata Sari, 2021).

Depresi perinatal sering terlewatkan karena tanda dan gejala, termasuk stress akut dan kronis, kurang tidur, dan perubahan hormon dirasakan pada setiap wanita hamil. Gangguan kesehatan mental yang sering terjadi selama kehamilan dan dianggap normal, namun menjadi serius hingga menyebabkan menyakiti diri sendiri dan bunuh diri. Depresi perinatal merupakan kontributor utama morbiditas dan mortalitas selama kehamilan dan sangat bisa diobati jika diidentifikasi sejak dini. Hambatan yang dialami dalam membantu ibu yang mengalami tekanan psikologis serta dalam penanganan terhadap kondisi ibu berupa ketidakmampuan wanita dalam mengungkapkan perasaan diri, hambatan budaya, ketidaktahuan gejala depresi, cara mendapatkan bantuan, dan sikap keluarga, teman dan professional kesehatan (Khoiriah Nst, Misrawati and Jumaini, 2023).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NW” selama masa persalinan/kelahiran

Proses persalinan ibu “NW” berlangsung pada umur kehamilan 37 minggu 5 hari, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan dan kelahiran normal merupakan suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–40 minggu).

a. Kala I

Tanggal 19 Februari pukul 01.00 Wita ibu “NW” sudah mulai mengalami sakit perut hilang timbul di perutnya namun durasinya hanya sebentar. Pengeluaran lendir bercampur darah sejak pk1. 06.00 wita, tanpa adanya pecah ketuban dan gerak janin masih aktif. Ibu ditemani suami datang ke RS tanggal 19 Februari 2026 pukul 07.20 wita. Kala I ibu berlangsung selama 3 jam 40 menit dari pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap. Persalinan berlangsung normal, tanpa komplikasi ataupun penyulit pada ibu dan bayi. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin, tanpa menggunakan alat-alat atau pertolongan lainnya serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sasmita, Syahda and Handayani, 2023).

Saat kontraksi terjadi, bidan membimbing ibu memilih posisi yang nyaman yaitu posisi miring kiri dan membimbing teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri. Posisi miring kiri selama persalinan memberikan berbagai

manfaat signifikan bagi ibu bersalin. Penelitian menunjukkan bahwa posisi miring kiri dapat mempercepat kemajuan persalinan kala I fase aktif dibandingkan posisi setengah duduk. Manfaat lain posisi miring kiri meliputi peningkatan kenyamanan ibu, efektivitas mengejan, perbaikan posisi oksiput bayi menjadi anterior, pengurangan risiko laserasi, dan peningkatan aliran darah plasenta serta suplai oksigen ke janin (Sasmita, Syahda and Handayani, 2023).

Penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim, juga mengurangi rasa sakit (Astuti, 2019). Selain itu penggunaan birth ball selama kala I menjadi alternatif pengelolaan rasa nyeri dengan gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (Kurniati, 2017).

Asuhan pada kala I dilakukan pemantauan dengan lembar partograf WHO. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil kesejahteraan ibu "NW", kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. 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. Ibu "NW" telah terpenuhi kebutuhannya dengan mengkonsumsi sepotong roti serta segelas air putih.

Pemenuhan kebutuhan eliminasi telah terpenuhi dengan BAK dibantu oleh penulis dan suami ke toilet karena ibu masih merasa mampu dan tidak ada pecah ketuban. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II

Persalinan kala II ibu berlangsung normal dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Ibu merasakan sakit perutnya bertambah keras dan seperti ingin BAB, pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi terdapat tanda-tanda gejala kala II sebagaimana seperti terdapat dalam JNPK-KR (2017) meliputi ibu ingin meneran, tekanan pada anus, terlihat perineum menonjol, vulva vagina membuka serta pengeluaran lendir bercampur darah meningkat. Selama proses persalinan keadaan psikologis ibu tampak siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena ibu merasa nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Lama persalinan kala II ibu berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir, kondisi ini masih dalam batas normal karena sesuai

dengan JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa lama kala II ibu primigravida berlangsung ± 2 jam.

Asuhan yang dapat diberikan saat kala II yaitu pemantauan tanda-tanda keadaan umum ibu dan denyut jantung janin. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Ibu selama persalinan pemenuhan cairan dibantu oleh suami sebagai pendamping dengan membantu ibu minum teh manis hangat dan air mineral. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan APD lengkap sesuai dengan standar APN. Penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik. Sehingga asuhan selama kala II persalinan berjalan normal dan sesuai standar dan APN.

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan langkah-langkah manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. PTT membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus

berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Menurut JNPK-KR (2017) manajemen aktif kala III yang dilakukan dengan baik dapat menghasilkan kontraksi uterus yang baik, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III.

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), bayi diletakan di dada ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu, proses IMD ini dilakukan kurang lebih selama satu jam dan bayi dibiarkan mencari puting susu sendiri. Menurut JNPK- KR (2017) IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

d. Kala IV

Pemantauan persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi. Ibu mengalami laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum yang merupakan kategori dari laserasi grade II. Dilakukan tindakan penjahitan dengan anastesi lokal menggunakan lidokain 1%, hal tersebut sesuai dengan kewenangan bidan dimana bidan memiliki kewenangan melakukan penjahitan pada laserasi perineum grade II (JNPK-KR, 2017).

Observasi sudah dilakukan pada ibu “NW” selama dua jam postpartum. Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat

perdarahan pascapersalinan terjadi dalam 2 jam pertama setelah kelahiran bayi. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya. Hasil pemantauan kala IV ibu "NW" semuanya dalam batas normal dan tercatat dalam lembar belakang partograf. Pemenuhan nutrisi dan cairan ibu juga sudah terpenuhi, dimana ibu makan nasi, sayur, daging dan air putih untuk mengembalikan energi ibu yang hilang selama proses persalinan.

Asuhan yang diberikan pada bayi umur 1 jam antara lain yaitu menimbang berat badan bayi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata gentamicin dan memberikan injeksi vitamin K serta imunisasi Hepatitis B-0. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan lahir bayi ibu "NW" yaitu 2900 gram. Perawatan tali pusat sangat penting dilakukan untuk mencegah infeksi, prinsip dalam perawatan tali pusat yaitu tali pusat tetap kering dan bersih. Perawatan tali pusat pada bayi ibu "NW" sesuai dengan prosedur yaitu tidak memberikan betadine atau alkohol pada tali pusat tetapi hanya dibersihkan dan dibungkus dengan menggunakan kasa steril. Asuhan berikutnya yaitu memberikan salep mata dengan tujuan untuk mencegah infeksi mata pada bayi. Berdasarkan JNPK-KR (2017), menyatakan bahwa pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan intracranial yang diberikan dengan dosis 1 mg secara IM di anterolateral paha kanan.

3. Penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada ibu "NW" sampai dengan 42 hari masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang

berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018). Masa nifas ibu “NW” berlangsung secara fisiologis sampai akhir masa nifas. Pada masa nifas ada tiga hal yang perlu diperhatikan atau yang disebut dengan trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokhea. Kebutuhan ibu selama masa nifas meliputi nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, senam nifas dan eliminasi terpenuhi dengan baik, sehingga selama masa nifas kebutuhan ibu baik. Kebutuhan ibu “NW” selama masa nifas telah terpenuhi dengan baik. Penulis juga melatih ibu dengan melakukan senam kegel untuk mengurangi kesulitan saat berkemih akibat trauma pada kandung kemih selama proses persalinan dan ibu “NW” dapat melakukan senam kegel dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Mardani and Anjarwati, 2023).

Ibu “NW” mendapatkan 2 kali vitamin A setelah bersalin sesuai dengan anjuran yaitu selama masa nifas ibu diberikan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul Vitamin A pertama. Pemberian kapsul Vitamin A bagi ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan Vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya.

Ibu “NW” dapat melakukan mobilisasi berupa duduk diatas tempat tidur. Hal ini sangat dianjurkan untuk ibu nifas untuk melakukan ambulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyulit serta meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih (Wahyuni, 2018). Ibu “NW” dapat berkemih secara spontan setelah ibu bersalin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa

proses berkemih harus terjadi selama 4-8 jam dan untuk meningkatkan volume feses harus meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat dan air putih yang banyak (Wahyuni, 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 (Wahyuni, 2018). Fase taking hold ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu "NW" tidak mengalami fase ini karena Ibu "NW" sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya. 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 "NW" sudah mampu bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Klinik.

Selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal empat kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ketiga sampai hari ke-7 setelah persalinan, sedangkan kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah melahirkan dan (KF4) dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan (Azizah and Rosyidah, 2019).

Kunjungan Nifas 1 (KF1) dilakukan saat 6 jam postpartum. Dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lokia adalah lokia rubra, hal ini sesuai

dengan teori dimana lokia rubra keluar pada hari pertama sampai hari ke empat masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Penurunan TFU pada pemeriksaan KF 1 didapatkan 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada 1-3 hari penurunannya 2-3 jari dibawah pusat (Wahyuningsih, 2019). Proses laktasi lancar karena kolostrum sudah keluar sehingga bayi dapat menyusui. Saat KF1 ibu diberikan pengetahuan mengenai tanda bahaya nifas, cara memeriksa kontraksi uterus, dan ASI eksklusif.

Saat KF1, ibu dilakukan penilaian bonding dengan menggunakan *Mother to Infant Bonding Scale* dengan nilai empat. MIBS merupakan alat ukur yang digagas oleh Taylor, Atkins, Kumar, Adams, & Glover pada tahun 2005. Alat ukur tersebut adalah berupa delapan pertanyaan yang disusun untuk menilai sejauh mana ibu merasa terikat secara emosional dengan bayinya pada periode postpartum awal, yang dapat diisi dalam kurun waktu satu hingga empat minggu pasca persalinan. Berdasarkan interpretasi menurut pedoman MIBS, nilai empat menunjukkan ibu dalam ikatan emosional yang positif terhadap bayinya, ditandai dengan perasaan kasih sayang, kelembutan, serta kebahagiaan saat berinteraksi dengan bayi. Namun demikian, karena skor 4 berada pada batas atas kategori bonding baik, kondisi ini menunjukkan bahwa bonding yang terbentuk masih dapat ditingkatkan agar lebih optimal, terutama dalam hal kedekatan emosional dan responsivitas terhadap kebutuhan bayi (Galdino *et al.*, 2018).

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu senam kegel yang bertujuan untuk melatih kontraksi otot pubococcygeus berkali-kali dengan tujuan

meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Selain itu memberikan stimulasi pijat oksitosin dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif (Kasmiati, 2023).

Kunjungan Nifas 2 (KF2) saat 7 hari postpartum dilakukan pengkajian data subjektif keluhan yang dialami ibu dan pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu. Ibu sudah menerapkan ASI eksklusif dan menerapkan teknik menyusui yang benar sehingga bayi dapat melekat dengan baik dan ibu menyusui bayinya pada kedua payudara secara bergantian. Ibu mengatakan darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna kecoklatan. Pengeluaran lokia berupa lokia sanguinolenta, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pengeluaran lokia pada hari keempat sampai hari ketujuh adalah lokia sanguinolenta yaitu pengeluaran cairan berwarna kecoklatan. Ibu diberikan pengetahuan mengenai tanda bahaya nifas minggu pertama, pemenuhan istirahat ibu dan membimbing ibu dapat melakukan peranannya sebagai seorang ibu dan masih dibantu oleh suami. Sesuai dengan teori Reva Rubin, ibu nifas hari ke tujuh memasuki fase taking hold, yaitu fase yang terjadi pada hari ketiga sampai hari kesepuluh dimana ibu sudah mulai merawat dirinya sendiri dan bayinya (Bobak, 2005). Ibu diberikan pengetahuan mengenai pijat oksitosin, menjaga pola makan dan mengingatkan untuk tetap melakukan senam kegel.

Kunjungan Nifas 3 (KF3) pada hari ke 23 postpartum di rumah pasien. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah beraktivitas seperti biasa. Pengeluaran lokia berwarna bening (alba), namun jumlahnya sudah sangat sedikit, berdasarkan

teori lokia alba keluar sejak dua minggu sampai 6 minggu masa nifas (Zakiyah, Palifiana and Ratnaningsih, 2020). Peningkatan produksi ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bagi bayi yang mana sangat membutuhkan ASI eksklusif pada enam bulan pertama sejak kelahiran (Widiastuti *et al.*, 2021). Penulis juga memberikan informasi tentang ASI Perah dan cara penyimpanan ASI Perah pada ibu “NW” sehingga diharapkan ibu menyusui bayi selama 2 tahun penuh sesuai anjuran. Selama masa perawatan pasca persalinan ibu memerlukan konseling penggunaan kontrasepsi untuk menentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.

Kunjungan Nifas keempat (KF 4) dilakukan pada 42 hari masa nifas di Pustu Jimbaran II. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah beraktivitas seperti biasa. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran lokea. Saat ini ibu datang untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi dengan pilihan IUD. Penulis menjelaskan kembali terkait keuntungan penggunaan IUD, efektivitas, efek samping KB, proses pemasangan KB dan jadwal kontrol. Ibu dan suami sudah yakin untuk memilih IUD. Penulis melakukan persiapan dan pemeriksaan untuk pemasangan IUD. Setelah dilakukan pemeriksaan pra pemasangan, ibu dapat dilakukan pemasangan IUD. Dari penjelasan tersebut didapatkan hasil bahwa masa nifas ibu “NW” berlangsung secara fisiologis selama 42 hari dan telah diberikan asuhan sesuai standar.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “NW” sampai 42 hari

Bayi ibu “NW” lahir pada umur kehamilan 38 minggu 4 hari, segera menangis gerak aktif dengan berat lahir 2900 gram dan tidak terdapat kelainan kongenital. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir

langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (Zakiyah, Palifiana and Ratnaningsih, 2020). Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir yaitu bidan menilai keadaan bayi dengan melihat tangisan, menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi di atas dada ibu untuk melakukan proses IMD. IMD dilakukan dengan tujuan kontak antara ibu dan bayi segera setelah lahir, penting untuk kehangatan dan mempertahankan panas bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi serta dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan isapan bayi selama IMD akan membantu hormon oksitosin sehingga dapat mengurangi perdarahan pada ibu.

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “NW” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali, yaitu pada 24 jam setelah melahirkan, hari ke-7, hari ke-23 dan hari ke-42. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) yaitu Kunjungan neonatal pertama (KNI) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir.

Bayi ibu “NW” mendapatkan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata Oksitetracycline Salf Mata 1 % pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis. Pemberian salep mata pada BBL berguna untuk pencegahan infeksi mata dan upaya ini akan kurang efektif apabila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran, sehingga sangat penting untuk diberikan segera terutama pada bayi yang lahir secara normal melalui jalan lahir ibu. injeksi vit K (phytomenadione) dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM pada anterolateral paha kiri bayi ibu “NW”. Setiap bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan

intracranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, terutama bayi-bayi yang mengalami persalinan lama (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan antropometri bayi dilaksanakan pada usia bayi 1 jam, meliputi pengukuran lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan dan berat badan. Selain itu, dilakukan juga pengukuran tanda vital. Ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat (JNPK-KR, 2017).

Bayi Ibu “NW” sudah diberikan stimulasi seperti pijat bayi. Bidan juga sudah membimbing ibu tentang cara melakukan pijat bayi sehingga diharapkan pertumbuhan dan perkembangan bayi baik. Hidayanti (2018) menyatakan bahwa ada perbedaan bermakna pertumbuhan bayi pada kelompok yang dipijat dan tidak dipijat. Hal ini menunjukkan bahwa pijat bayi sangat bermanfaat. Perubahan berat badan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pijat bayi didapatkan peningkatan berat badan sebesar 1100 gram (Agustin, 2020).

Ibu dan suami juga selalu mengajak bayi berbicara ketika bayi terjaga serta menggantungkan mainan-mainan yang berwarna cerah diatas bayi sebagai salah satu bentuk stimulasi pada bayi. Sedangkan dalam pemenuhan kebutuhan asih yaitu ikatan kasih sayang sudah terlihat dari pemberian ASI secara on demand, dilakukannya rawat gabung sejak kelahiran dan dilakukan IMD selama satu jam penuh. Dalam pemenuhan kebutuhan asuh, Bayi “NW” diasuh dengan kasih sayang, pengasuhan sepenuhnya dilakukan oleh orang tua.

Bayi Ibu “NW” mendapatkan ASI eksklusif yang disusui secara on demand. Bayi menyusu secara efektif dapat dilihat dari tanda kecukupan pemberian ASI yaitu BAK, bayi tidur lelap setelah pemberian ASI dan peningkatan berat badan setidaknya 300 gram pada bulan pertama (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “NW”

mengalami peningkatan berat badan 1000 gram, masih dalam kategori normal. Pada masa neonatus pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Hasil asuhan kebidanan pada Ibu “NW” dari masa kehamilan trimester II sampai kala III berlangsung secara fisiologis, sesuai dengan standar, dan tidak ada penyulit yang dialami ibu.
2. Hasil asuhan kebidanan pada Ibu “NW” selama proses persalinan dari kala I