

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu "KK" umur 25 tahun multigravida merupakan responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Metode pengumpulan data yang digunakan, yaitu wawancara, dokumentasi, dan pemeriksaan yang dilakukan di dokter SpOG, di klinik, di Puskesmas, serta kunjungan di rumah tempat tinggal ibu. Kondisi rumah dan lingkungan ibu bersih, ventilasi udara dan pencahayaan baik, tersedia jamban, dan sumber air dari PDAM.

Penulis melakukan pendekatan pada ibu "KK" dan keluarganya pertama kali pada tanggal 17 Januari 2025 dengan melakukan kunjungan rumah dan pengkajian data. Ibu "KK" didampingi oleh suami bersedia menjadi responden untuk diberikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 34 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Hasil Laporan Tugas Akhir telah dilakukan seminar pada 20 Februari 2025 dan telah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan penguji untuk melanjutkan asuhan.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KK" Beserta Janinnya Dari Usia Kehamilan 34 Minggu Sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan diberikan oleh penulis kepada Ibu "KK" sejak usia kehamilan 34 minggu dengan masalah ibu mengalami nyeri punggung, TFU ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan pada usia 34 minggu, ibu baru melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester II, dan belum melengkapi P4K yaitu

bagian calon pendonor darah dan alat kontrasepsi pasca bersalin. Ibu belum mendapat asuhan kebidanan kehamilan sesuai standar 12T. Maka dari itu, penulis melanjutkan melakukan asuhan dari usia kehamilan 34 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

Hasil dari asuhan kebidanan kehamilan yang telah dilakukan, yaitu Ibu "KK" memeriksakan kehamilannya sebanyak tiga kali di Klinik, dua kali di Puskesmas dengan pemeriksaan laboratorium dan skrining kesehatan jiwa dalam keadaan normal, lima kali di Dokter SPOG. Suplemen dan obat-obatan yang sudah didapatkan adalah asam folat, penambah darah, vitamin C, dan kalsium. Hasil asuhan kebidanan kehamilan yang telah dilakukan Ibu "KK" sebagai berikut:

Tabel 6
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KK" Umur 25 Tahun
Multigravida Selama Masa Kehamilan Sampai Menjelang Persalinan

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Jumat, 01 Februari 2025/ 09.20 Wita/ UPTD Puskesmas I Denpasar Barat	S: Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium kedua dan mengalami nyeri punggung ringan. Gerakan janin dirasakan aktif, aktivitas ibu sehari-hari yakni mengurus pekerjaan ibu rumah tangga, pola makan ibu 3x sehari meliputi nasi, ayam, tempe, tahu, sayur, dan buah serta pola minum ibu yaitu 8-10 gelas per hari, pola eliminasi ibu yaitu BAK 5-7x, BAB 1x dan tidak ada keluhan, ibu dapat istirahat dengan baik yaitu malam 8-9 jam/hari dan siang 1-2 jam/hari, ibu menerima dan mendapat dukungan yang baik terhadap kehamilannya. O: Keadaan umum : baik Kesadaran : <i>composmentis</i>	Bidan dan Anggi

1	2	3
	3. Memberitahukan mengenai P4K. Ibu paham. 4. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengerti. 5. Mengarahkan ibu melakukan kompres hangat di bagian punggung, olahraga jongkok bangun, pijat perineum. Ibu bersedia. 6. Memberikan Fe 1x60mg, Kalk 1x500mg, Vitamin C 1x100mg. Ibu bersedia. 7. Menginformasikan ibu untuk melakukan pemeriksaan kembali 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan. Ibu bersedia.	
Minggu, 16 Februari 2025/ 20.00 WITA/ dr. SPOg	S: Ibu mengatakan ingin USG dan nyeri punggung dirasakan berkurang sebelumnya. O: KU: Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> BB : 68,5 kg, TD : 121/80 mmHg, S : 36°C USG: GA: 38W4D EDD:27-02-2024 DJJ: 150 x/mnt, air ketuban cukup, plasenta normal, <i>Fetal Weight</i>: 3.421 g A: G2P1A0 UK 38 Minggu 4 Hari Preskep ♀ PUKA T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE: a. Tanda-tanda persalinan. Ibu paham. b. Persiapan dan kebutuhan persalinan. Ibu paham. c. Olahraga ringan jongkok bangun atau berjalan jalan. Ibu bersedia. 3. Mengingatkan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan. Ibu bersedia.	dr. SPOg Anggi

1	2	3
Rabu, 26 Februari 2025/ 18.00 WITA/ Rumah Ibu "KK"	S: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan ANC tadi pagi di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat dengan hasil pemeriksaan normal. Ibu mengatakan nyeri punggung ringan tidak mengganggu aktivitas dan belum merasakan tanda persalinan. O: KU: Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> BB : 69 kg, TD : 119/82 mmHg, S : 36°C TFU: 36 cm, TBBJ : 3.875 gram DJJ (+) 148x/menit teratur, kuat. Palpasi Leopold: 1. Leopold I: TFU pertengahan px-pusat, teraba bagian besar bulat lunak. 2. Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba datar, panjang, dan ada tekanan. Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. 3. Leopold III: Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. 4. Leopold IV: Divergen A: G2P1A0 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep $\cup$ PUKA T/H Intrauterin P: 1. Melakukan massase <i>effleurage</i> dan kompres air hangat untuk merileksasikan otot punggung ibu. Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang. 2. Mengajarkan teknik piling putting susu dan jari kelingking. Ibu dan suami bisa. 3. Menyarankan ibu serta suami tetap melakukan stimulasi <i>brain booster</i>. Ibu dan suami bersedia. 4. Memberikan KIE istirahat yang cukup, berfikir positif, tidak cemas berlebih, dan bercerita kepada suami/orang terdekat untuk mencegah <i>baby blues</i>. Ibu paham.	Anggi

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “KK” Beserta Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 27 Februari 2025, ibu “KK” mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 15.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah pukul 22.30 WITA. Dilakukan pengkajian data subjektif dan dilakukan pemeriksaan objektif di RSU Bali Royal Hospital. Pada pukul 00.30 WITA dilakukan pemantauan keadaan janin, kontraksi, dan tanda persalinan. Proses persalinan Ibu “KK” pada usia kehamilan 40 minggu secara normal tanpa penyulit dan komplikasi. Penulis melakukan asuhan kala I, kala III, kala IV hingga 2 jam *postpartum* secara kolaborasi.

Tabel 7

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KK” Umur 25 Tahun Multigravida Selama Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Kamis, 28 Februari 2025/ 00.30 WITA/ RSU Bros	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 15.00 WITA (27/02/2025) dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 22.30 WITA (27/02/2025), gerak janin aktif, tidak ada pengeluaran cairan, dan sakit perut semakin sering, semakin lama, dan teratur. Ibu makan terakhir pukul 19.00 WITA (26/02/2025) dengan porsi setengah piring nasi, telur, daging ayam, dan sayur. Ibu minum terakhir pada pukul 23.00 WITA jenis air mineral. BAB terakhir pukul 17.00 WITA konsistensi lembek warna coklat. BAK terakhir pukul 22.00 WITA berwarna kuning jernih. Ibu mengatakam tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu dapat istirahat disela-sela kontraksi, kondisi ibu kuat, dan siap melahirkan.	Bidan

1	2	3
	O: KU: Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, Keadaan emosi: stabil BB: 6 Suhu: 36,7°C TD: 1 N: 84 x/menit, RR: 20x/menit. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, selera putih bibir lembab, ekstremitas tidak ada oedema. a. Abdomen : TFU: 35 cm. Leopold I: TFU 1/2 pusat-px, bulat, besar, lunak. Leopold II: perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin. Leopold III: teraba kepala, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: divergen. Kandung kemih tidak penuh. DJJ: 142x/menit, kuat dan teratur. TBBJ: 3.720 gram perlinaan 3/5 dan His: 4x10'~40". b. Genetalia: Inspeksi pada vulva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan tidak ada pengeluaran air. Pemeriksaan dalam (VT): Pukul 00.35 WITA : v/v normal, portio lunak, Ø 5 cm, <i>effacement</i> 50 %, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil anterior, moulage 0, penurunan kepala H-III, tidak teraba bagian kecil atau tali pusat (ttbk/tp). Pada anus tidak ada hemoroid. A: G2P1A0 UK 40 Minggu Preskep U PUKA T/H Intrau P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Dilakukan <i>informed consent</i> mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju.	Dokter

1	2	3
	3. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Suami memberikan ibu teh hangat. 4. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi dan afirmasi positif. Ibu kooperatif. 5. Mengajarkan suami melakukan masase punggung belakang ibu untuk mengurangi nyeri, pilin-pilin puting payudara ibu dan jari kelingking untuk merangsang kontraksi. Suami bersedia. 6. Memberikan kebutuhan mobilisasi dan istirahat. Ibu dapat melakukan mobilisasi miring kiri atau kanan. 7. Mengingatkan ibu teknik meneran yang benar dan efektif. Ibu paham. 8. Melakukan observasi kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin dengan partograf. Hasil terlampir.	Anggi
Kamis, 28 Februari 2025/ 01.55 WITA/ RSU Bros	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin keras seperti ingin BAB dan merasa keluar air dari jalan lahir. O: KU: Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, N: 88 x/mnt, R: 20 x/mnt Tampak tekanan pada vagina dan anus, prineum menonjol, vulva membuka, bertambahnya pengeluaran lendir bercampur darah, dan keluar air ketuban. His: 5x10'~45", perlimaan 1/5, DJJ 148 x/menit kuat dan teratur. Pemeriksaan Dalam (VT): Pukul 02.00 WITA: v/v normal, portio tidak teraba, Ø 10cm, ketuban (-) jernih pecah spontan, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan kepada H-IV, Ttbk/Tp. A: G2P1A0 UK 40 minggu Preskep $\cup$ PUKA T/H intrauterine + PK II	Bidan dan Anggi Dokter

1	2	3
	P:	Dokter, Bidan, dan Anggi
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham.	
	2. Mendampingi ibu melewati proses bersalin. Ibu dan suami setuju dan senang.	
	3. Dilakukan penolongan persalinan oleh dokter SpOG, bidan, dan mahasiswa mendampingi.	
	4. Memfasilitasi posisi bersalin. Ibu memilih posisi setengah duduk dengan merangkul paha dan kakinya hingga mendekati dada, mengangkat kepala dan melihat pusar ketika meneran.	
	5. Mengarahkan ibu tetap mengatur nafas, tenang, dan melakukan teknik meneran yang benar dan efektif yang sudah diajarkan sebelumnya. Ibu kooperatif.	
	6. Menyarankan ibu istirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Ibu miring kiri dan suami memberikan minum.	
	7. Melakukan pemantauan DJJ di sela-sela kontraksi. DJJ 146x/menit teratur kuat.	
	8. Menyarankan suami tetap melakukan pilin-pilin puting payudara ibu. Suami bersedia.	
	9. Memberikan dukungan dan afirmasi positif kepada ibu. Ibu merasa lebih tenang.	
	10. Dilakukan episiotomi untuk melebarkan jalan lahir.	
	11. Bayi lahir spontan pukul 02.20 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Ibu dan suami bahagia.	
	12. Mengeringkan dan menghangatkan bayi diatas perut ibu. Bayi tidak mengalami masalah.	
	13. Memberikan ibu minum. Ibu minum ½ gelas air gula hangat.	

1	2	3
Kamis, 28 Februari 2025/ 02.20 WITA/ RSU Bros	S: Ibu merasa lega dan bahagia, ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. O: KU: Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat memanjang. A: G2P1A0 Pspt B + PK III + Neonatus Aterm + <i>Vigorous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan ibu akan disuntikan oksitosin 10 IU untuk merangsang kontraksi sehingga mempercepat pengeluaran plasenta. Ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan ibu secara IM. Kontraksi baik, tidak ada reaksi alergi. 4. Menjepit dan memotong tali pusat. Perdarahan aktif negatif.	Bidan, Dokter, dan Anggi
02.21 WITA		
02.23 WITA	5. Melakukan IMD. Bayi diletakan di dada dan mencari puting susu ibu. 6. Melakukan PTT. Plasenta lahir spontan pukul 02.25 WITA kesan lengkap. 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik, perdarahan aktif negatif.	
Kamis, 28 Februari 2025/ 02.25 WITA/ RSU Bros	S: Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir. Ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir. O: KU: Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD 121/81 mmHg, N: 83x/menit, R: 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif negatif.	Bidan, Dokter, dan Anggi

1	2	3
	A: G2P1A0 Pspt B + PK IV + Laserasi Grade II + Neonatus Aterm + <i>Vigorous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Dilakukan <i>informed consent</i> akan dilakukan penyuntikan lidokain dan penjahitan robekan jalan lahir. Ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikan lidokain 1% pada sekitar laserasi perineum. Tidak ada reaksi alergi. 4. Dilakukan <i>hecting</i> oleh dokter pada laserasi grade II. Luka tertutup, perdarahan aktif negatif. 5. Membersihkan dan merapikan ibu. Ibu dalam keadaan bersih dan nyaman. 6. Mengevaluasi proses IMD. Bayi mencapai puting dan menyusu dengan baik. 7. Membimbing ibu dan suami melakukan massase fundus uteri pada fundus ibu. Ibu dan suami mampu. 8. Melakukan pemantauan Kala IV. Hasil terlampir pada partograf.	Dokter
Kamis, 28 Februari 2025/ 03.25 WITA/ RSU Bros	S: Tidak ada kelainan pada bayi dan bayi berhasil menggapai puting susu setelah 30 menit. O: Keadaan Umum: Baik HR:150x/menit, RR:48x/menit, Suhu: 36,7°C Kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, tidak ada perdarahan pada tali pusat, reflek hisap (+), keadaan fisik normal dan tidak ada tanda kelainan, BBL 3.775 gram, PB 51 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 35 cm, anus (+), BAB/BAK: -/+	Bidan dan Anggi

1	2	3
	A: Neonatus Cukup Bulan Umur 1 Jam + <i>Vigorousi Baby</i> Dalam Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K. Ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi. Tidak ada reaksi alergi dan perdarahan. 4. Melakukan perawatan tali pusat. Tidak ada perdarahan tali pusat dan tali pusat terbungkus dengan kasa steril. 5. Memakaikan pakaian bayi. Bayi sudah memakai baju dan bayi sudah hangat. 6. Membimbing ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar dalam posisi tidur. Ibu dapat menyusui bayinya dalam teknik yang benar. 7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti. 8. Menyarankan ibu menjaga bayi agar tetap hangat. Ibu paham.	
Kamis, 28 Februari 2025/ 04.25 WITA/ RSU Bros	S: Ibu merasa lega melewati proses persalinan. Ibu sudah mampu BAK, ibu sudah makan, minum, beristirahat sejenak. serta mampu melakukan mobilisasi miring kanan kiri, duduk, dan berjalan. O: KU: Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD 122/80 mmHg, N: 84x/menit, R: 20x/menit, pengeluaran ASI: +/+, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif, luka jahitan utuh, pengeluaran <i>lochea rubra</i>.	Bidan, Dokter, dan Anggi

1	2	3
	A: P2A1 Pspt B + 2 Jam <i>Postpartum</i> + NCB Umur 2 Jam + <i>Vigorous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi P:	
04.27 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb 0. Ibu dan suami paham dan setuju. 3. Menyuntikan Hb 0 dengan dosis 0,5 ml secara IM pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi. Tidak ada reaksi alergi. 4. Mengingatkan kembali terkait tanda bahaya masa nifas. Ibu paham dan menerima informasi. 5. Diberikan terapi obat berupa SF 1x60mg, Asam Mefenamat 1x500mg, Metylergometrin 1x0,125mg, Cefadroxil 1x500mg, Vitamin A 1x200.000 IU (II). Ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya. 6. Menginformasikan proses pemindahan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk rawat gabung. Ibu dan suami paham dan setuju.	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KK” Selama Masa Nifas

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu “KK” dari 2 jam *postpartum* hingga 42 hari masa nifas. Asuhan pada masa nifas yang diberikan, yaitu trias nifas, dilakukan pemantauan psikologis ibu, dan pemilihan alat kontrasepsi (KB) yang akan digunakan. Asuhan yang diberikan, sebagai berikut:

Tabel 8

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KK” Selama Masa Nifas

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Sabtu, 01 Maret 2025/ 18.00 WIT/ Rumah Ibu “KK”	KUNJUNGAN NIFAS (KF 1) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, istirahat cukup, mampu menyusui, melakukan mobilisasi miring kanan, miring kiri, duduk, berjalan, sudah makan 2x porsi sedang komposisi nasi, sayur, daging, dan buah-buahan, minum air mineral kurang dari 1 liter, BAK dan BAB tidak ada masalah. O: Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmentis TD: 121/79 mmHg N: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada kelainan, tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekanan, dan pengeluaran kolostrum di kedua payudara. TFU 1 jari bawah pusat, jahitan perineum utuh, pengeluaran <i>lochea rubra</i>. A: P2A1 Pspt B + 2 hari <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 1. Mengevaluasi teknik menyusui duduk, berbaring, dan perawatan payudara. Ibu melakukannya dengan baik. 2. Memberitahukan ibu mengenai: a. Perawatan jahitan perineum dengan tidak menggunakan obat luar dan rutin mengganti pembalut untuk mencegah perkembangan bakteri. Ibu paham.	Anggi

1	2	3
	b. Senam kagel untuk membantu proses mengencangkan otot dasar panggul dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Ibu bisa melakukannya. c. Pola istirahat tidur malam 7-8 jam dan tidur siang minimal 2 jam, ibu bisa istirahat bila bayi tidur. Ibu paham. d. Asuhan nutrisi dan cairan sesuai isi piringku dengan minum air 8 gelas per hari. Ibu paham. 3. Mengarahkan suami membantu memenuhi kebutuhan ibu, bekerja sama merawat bayi, dan memberikan dukungan kepada ibu. Suami bersedia. 4. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, dan disertai nyeri, serta mengalami kekhawatiran berlebih, sedih. Ibu paham dan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.	
Jumat, 07 Maret 2025/ 18.00 WITA/ Rumah Ibu "KK"	KUNJUNGAN NIFAS (KF 2) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Pengeluaran ASI ibu lancar dan tidak mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas dan merawat bayi. O: Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmentis, TD: 119/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,5°C Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada kelainan, tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekanan, ASI: +/+, TFU pertengahan pusat-simfisis, jahitan perineum utuh tidak infeksi,	Anggi

1	2	3
	tidak terjadi pendarahan aktif, pengeluaran <i>lochea serosa</i>. A: P2A1 Pspt B + 7 hari <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Menyarankan ibu: a. Rutin mengkonsumsi suplemen yang telah diberikan sesuai arahan dan memenuhi kebutuhan asupan nutrisi yang diperlukan. Ibu bersedia. b. Makan sayuran hijau, kacang- kacangan, biji- bijian, dan makanan tinggi protein seperti telur dan ikan untuk membantu produksi ASI. 3. Memberikan dukungan kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif. Ibu, suami, dan keluarga mendukung. 4. Mengingatkan ibu menjaga kebersihan payudara dan personal <i>hygiene</i>. Ibu sudah melakukannya.	Anggi
Kamis, 20 Maret 2025/ 18.00 WITA/ Rumah Ibu “KK”	KUNJUNGAN NIFAS (KF 3) S: Ibu mengatakan lelah karena terbangun menyusui bayi sehingga kurang tidur saat malam hari. Hasil skrining kesehatan jiwa normal. O: Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmentis, TD: 118/878 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,7°C konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada kelainan, tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekanan, ASI: +/+, TFU tidak teraba, luka perineum tidak ada tanda infeksi, pengeluaran <i>lochea alba</i>. A: P2A1 Pspt B + 20 hari <i>Postpartum</i>	Anggi

1	2	3
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE mengatasi lelah dengan menyarankan ibu: a. Memenuhi asupan nutrisi dan cairan. Ibu makan dan minum teratur. b. Istirahat tidur pada siang hari atau bila bayi tidur. Ibu paham. c. Bekerja sama dengan suami dalam mengurus bayi. Suami bersedia. 3. Mengajarkan cara pemerah ASI dengan pompa ASI dan memberkan ASI dengan cup feeder agar bayi tidak bingung puting dan bisa diberikan saat ibu istirahat. Ibu dan suami paham. 4. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan mengajarkan suami melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk membantu produksi ASI. Ibu nyaman dan suami mampu melakukannya. 5. Mengingatkan ibu mengenai personal hygiene. Ibu sudah melakukannya. 6. Mengingatkan kembali pentingnya menggunakan alat kontrasepsi. Ibu dan suami paham.	
Rabu, 11 April 2025/ 18.20 WITA/ Rumah Ibu "KK"	KUNJUNGAN NIFAS (KF 4) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB IUD. O: Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmentis, TD: 120/81 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada kelainan, tidak kemerahan, tidak bengkak,	Anggi

1	2	3
	tidak ada nyeri tekanan, ASI: +/+, pola istirahat, aktivitas, dan psikologis ibu tidak ada masalah. A: P2A1 Pspt B + 42 hari <i>Postpartum</i> P:	Anggi
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE mengenai KB IUD yang dipilih oleh ibu. Ibu mengerti. 3. Mendukung keputusan ibu dengan ibu sebagai calon akseptor KB IUD. Ibu dan suami sepakat. 4. Menyarankan ibu sudah menggunakan KB segera. Ibu akan melakukan pemasangan KB IUD di klinik besok.	

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “KK”

Bayi ibu "KK" lahir pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 02.20 WITA secara spontan di RSUD Bali Royal Hospital di usia kehamilan 40 minggu dengan jenis kelamin laki-laki tanpa kelainan. Bayi sudah dilakukan skrining SHK dan PJB dengan hasil normal. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KK” sampai 42 hari. Perkembangan dan pertumbuhan bayi terjadi fisiologis dan tidak ditemukan masalah patologis. Adapun hasil asuhan yang diberikan akan dijabarkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 9

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “KK”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Sabtu, 01 Maret 2025/ 18.00 WIT/Rumah Ibu “KK”	KUNJUNGAN NEONATAL (KN 1) S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, bayi sudah mampu menyusu dengan kuat dan aktif, bayi sudah BAB warna hitam kehijauan dan BAK warna kuning jernih, Bayi minum ASI <i>on demand</i> tanpa jadwal dan setiap kali bayi meminta dengan menggunakan payudara ibu menyusui secara bergantian. O: Keadaan Umum: Baik Suhu: 36,8°C Kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, tidak ada perdarahan pada tali pusat, reflek glabella, rooting, sucking, swallowing, tonic neck, morrow, babynski, dan steping positif, BAB/BAK: +/+, tali pusat terawat A: Neonatus Cukup Bulan Umur 2 Hari Dalam Keadaan Sehat. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE mengenai: a. Pentingnya menyusui secara <i>on demand</i> atau tiap 2 jam. Ibu mengerti dan dapat melakukannya. b. Perawatan tali pusat pada bayi dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun. Ibu paham dan mengerti. c. Tanda bahaya neonatus. Ibu paham.	Anggi

1	2	3
	d. Imuniasi BCG untuk mencegah terjadinya infeksi bakteri tuberculosis dan Polio untuk mencegah penyakit polio. Ibu berencana imunisasi bayi di Puskesmas. 3. Membimbing ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak gumoh. Ibu dan suami bisa melakukannya. 4. Menyarankan menjemur bayi pada pagi hari untuk mencegah kuning pada bayi. Ibu dan suami bersedia.	
Jumat, 07 Maret 2025/ 18.00 WITA/ Rumah Ibu "KK"	KUNJUNGAN NEONATAL (KN 2) S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, bayi sudah mampu menyusu $\pm 14x$/hari dengan durasi 10-15 menit. BAB: 3-4x/hari, BAK 5-6x/hari. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan Polio di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat. O: Keadaan Umum: Baik BB: 3.890 gram, PB: 52 cm LK: 35 cm, LD: 36 cm HR: 148x/menit, RR: 46x/menit Suhu: 36,7°C Kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat kering dan sudah lepas. A: Neonatus Cukup Bulan Umur 7 Hari Dalam Keadaan Sehat. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham.	Anggi

1	2	3
	2. Menyarankan ibu kompres hangat di area bekas suntikan imunisasi BCG untuk mencegah bengkak dan biarkan timbul benjolan, bisul, dan bekas luka dengan tanpa memberi obat apapun. Ibu paham. 3. Memberikan KIE mengenai imunisasi wajib pada bayi. Ibu dan suami paham. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari yang seperti memandikan bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, personal hygiene pada bayi. Ibu paham.	
Kamis, 20 Maret 2025/ 10.00 WITA /Rumah Ibu “KK”	KUNJUNGAN NEONATAL (KN 3) S: Ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan, bayi minum ASI tanpa campuran jenis makanan lainnya yang diberikan, bayi mengisap dengan kuat dan tidak ada muntah, BAB $\pm$ 4-5x/hari warna kuning, BAK 6-7x/hari warna kuning jernih, Bayi beristirahat dengan baik. O: Keadaan Umum: Baik BB: 4.400 gram, PB: 52,5 cm LK: 35 cm, LD: 36 cm Suhu: 36,7°C Kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, tali pusat kering dan sudah lepas, menyusu kuat. A: Neonatus Cukup Bulan Umur 20 Hari Dalam Keadaan Sehat. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan dan membimbing ibu melakukan pijat bayi. Bayi nyaman dan ibu mampu melakukannya.	Anggi

1	2	3
	3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya neonatus. Ibu dan suami mengerti 4. Menyarankan ibu dan suami melibatkan anak pertama dalam mengasuh bayi dengan pengawasan dan tidak membedakan kasih sayang. Ibu dan suami mengerti.	
Rabu, 11 April 2025/ 18.20 WITA/ Rumah Ibu "KK"	BAYI USIA 42 HARI S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, minum ASI banyak, tidak pernah muntah. O: Keadaan Umum: Baik BB: 5.000 gram, PB: 54 cm LK: 36 cm, LD: 37 cm, Suhu: 36,7°C Bayi menyusu dengan kuat, kepala tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, telinga simetris, hidung bersih, mulut bayi lembab dan tidak kotor, tidak ada kelainan pada dada, tidak ada distensi abdomen, ekstremitas gerak aktif, BAB/BAK (+/+). <i>Sibling rivalry</i> tidak ada masalah. A: Bayi Umur 42 Hari Dalam Keadaan Sehat. P: 1. Mengingatkan kembali pentingnya menyusui secara eksklusif hingga 6 bulan tanpa campur makanan apapun dan dilanjutkan hingga 2 tahun dengan tambahan MPASI saat bayi sudah memasuki usia 6 bulan. Ibu paham dan bersedia memberikan ASI secara. 2. Memberitahukan untuk melanjutkan imunisasi sesuai jadwal di buku KIA pada saat bayi berusia 2 bulan. Ibu dan suami paham dan bersedia.	Anggi

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KK" dari Usia Kehamilan 34 Minggu Sampai Menjelang Persalinan

Penulis memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dimulai dari usia kehamilan 34 minggu hingga menjelang persalinan. Ibu "KK" melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali, yaitu pada trimester I sebanyak satu kali di SpOG, pada trimester II sebanyak satu kali di Puskesmas dan dua kali di SpOG, pada trimester III sebanyak dua kali di Klinik, dua kali di SpOG, dan dua kali di Puskesmas. Menurut Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 bagian kedua ayat 3, yaitu pelayanan antenatal selama masa kehamilan dilakukan minimal 6 kali sesuai dengan standar, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Berdasarkan Kemenkes RI (2024), pelayanan ANC sesuai standar meliputi 12T dengan pemeriksaan laboratorium dilakukan pada trimester I dan III.

Berdasarkan hasil wawancara dan riwayat pemeriksaan saat kunjungan rumah pertama kali, diperoleh bahwa pemeriksaan ANC belum sesuai standar 12T. Ibu melakukan pemeriksaan ANC pada trimester I sebanyak satu kali di SpOG dan tidak mendapat pelayanan ANC sesuai standar 12T, serta tidak melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I. Ibu mendapat pelayanan ANC sesuai standar 12T sekaligus melakukan pemeriksaan laboratorium pertama pada trimester II di Puskesmas. Setelah dilakukan pendampingan, ibu sudah melakukan pemeriksaan sesuai standar pada trimester III dengan hasil pemeriksaan normal.

Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 56 kg dan tinggi badan 162 cm yang termasuk normal. Hasil perhitungan IMT berdasarkan berat badan dan tinggi badan

ibu, yaitu 21,3 dan kenaikan berat badan ibu dari awal kehamilan hingga menjelang persalinan, yaitu 13 kg yang termasuk kategori normal. Hasil pengukuran LILA ibu, yaitu 28 cm. Menurut Kemenkes RI (2024), ibu “KK” memiliki status gizi normal berdasarkan hal tersebut. Berdasarkan pemantauan hasil pemeriksaan tekanan darah ibu dalam batas normal. Berdasarkan teknik Mc. Donald, ukuran TFU normal adalah ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Saat awal pengkajian, diperoleh TFU ibu belum sesuai dengan usia kehamilan pada usia 34 minggu, yaitu 31 cm dengan TBBJ 2.790 gram (normal). Berdasarkan teori, pemeriksaan TFU masih bisa ditoleransi jika hasil pengukuran ± 2 cm dari usia kehamilan. Berdasarkan teori, maka hasil pengukuran TFU pada ibu "KK" dengan usia kehamilannya belum sesuai dengan standar yang berlaku, akan tetapi berat badan bayi sudah lebih dari 2500 gram yang berarti dalam batas normal. Pada hasil pemeriksaan ANC terakhir tanggal 26 Februari 2025 UK 39 minggu 5 hari diperoleh TFU 36 dengan posisi janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) dan TBBJ 3.875 gram (normal). Menurut Kemenkes (2020), faktor yang dapat mempengaruhi TFU, yaitu usia kehamilan, jumlah cairan amniotik, posisi janin, dan faktor ibu. Saat ibu melakukan pemeriksaan di usia kehamilan 39 minggu 5 hari, pada Leopold III bagian bawah perut ibu teraba satu bagian besar, bulat, dan keras serta tidak dapat digoyangkan. Hal ini menunjukkan bahwa presentasi janin ibu tidak ada kelainan dan dalam posisi normal.

Berdasarkan kajian awal penulis, saat kunjungan pertama ke rumah ibu “KK” diketahui bahwa ibu “KK” baru melakukan pemeriksaan laboratorium pertama pada trimester II usia kehamilan 25 minggu dengan hasil Golda: O, HB :11.0 g/dl, GDS: 86 mg/dl, Tripel Eliminasi: NR, Protein Urine: Negatif. Hal tersebut belum

memenuhi standar, dikarenakan pemeriksaan awal laboratorium dilakukan pada trimester I. Namun setelah dilakukan pendampingan, ibu “KK” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium kedua pada trimester III usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan hasil Hb : 12, 2 g/dl, GDS: 89 mg/dl dalam batas normal. Berdasarkan hasil tersebut, ibu tidak mengalami anemia, tidak mengalami penyakit HIV, Hepatitis, dan Sifilis, kadar gula dalam batas normal yang berarti ibu tidak mengalami diabetes, protein urine negatif yang berarti ibu tidak mengalami preeklamsia.

Ibu "KK" selalu mendapatkan konseling mengenai tanda bahaya pada kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, serta konseling P4K yang belum disiapkan oleh ibu dan suami juga sudah dilakukan, sehingga bisa menentukan keputusannya dalam menyiapkan calon pendonor darah dan alat kontrasepsi yang akan digunakan saat 42 hari masa nifas. Ibu “KK” dan suami sering memberikan stimulasi pada janinnya atau *brain booster* dengan mengajak bicara, bercerita, dan memberikan afirmasi positif. Ibu sudah mendapat skrining kesehatan jiwa yang dilakukan di Puskesmas dengan hasil normal dan ibu tidak mengalami masalah psikologis. Penulis memberikan semangat, dukungan, dan afirmasi positif kepada ibu untuk mengantisipasi terjadinya *baby blues* dan kecemasan berlebih. Selain diberikan asuhan sesuai standar, ibu juga diberikan asuhan komplementer selama kehamilan. Ibu diberikan massase *effleurage* untuk mengatasi nyeri punggung dan diperoleh hasil intensitas nyeri punggung ibu berkurang, diarahkan melakukan stimulasi *brain booster*, teknik jongkok bangun, dan pijat perineum. Ibu “KK” lebih tenang dalam melewati masa kehamilan secara fisiologis karena sudah diberikan asuhan berkesinambungan sesuai standar dan dikombinasikan dengan asuhan kebidanan komplementer.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KK" Selama Proses Persalinan

Ibu "KK" memasuki proses persalinan pada usia kehamilan 40 minggu. Pada tanggal 27 Februari 2025, ibu "KK" mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 15.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah pukul 22.30 WITA. Ibu kemudian datang ke RSUD Bali Royal Hospital. Setelah dilakukan pemeriksaan, diketahui bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase aktif. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus secara fisiologis apabila terjadi pada usia gestasi 37-40 minggu dan tanpa disertai penyulit.

a. Asuhan Kala I

Proses persalinan kala I fase laten terjadi kurang lebih 7 jam 30 menit dihitung sejak ibu mengeluh sakit perut hilang timbul. Kala I fase aktif ibu berlangsung selama 2 jam 30 menit dihitung dari melakukan pemeriksaan di rumah sakit, yaitu pembukaan 5-10 cm berdasarkan hasil pemantauan. Menurut JNPK-KR (2017), fase laten umumnya berlangsung selama 6-8 jam dan fase aktif terjadi dengan kecepatan pada 1-2 cm per jam pada multigravida. Hal ini menunjukkan kemajuan persalinan pada kala I ibu "KK" dalam batas normal dan sesuai dengan teori.

Penulis melakukan pendampingan dan memberikan asuhan kala I kepada ibu "KK", yaitu dengan melakukan pemantauan proses kemajuan persalinan, asuhan sayang ibu, dan membantu memfasilitasi kebutuhan ibu. Hasil pemantauan kemajuan persalinan dalam batas normal dan terlampir pada partograf. Menurut JNPK-KR (2017), kebutuhan yang diperlukan pada ibu bersalin yaitu kebutuhan akan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, kebersihan diri, mengurangi rasa

nyeri dan dukungan emosional. Ibu “KK” dapat minum air gula hangat yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu dan BAK 1 kali dibantu oleh suami.

Penulis juga memberikan asuhan komplementer pada kala I dengan melibatkan peran pendamping persalinan yaitu suami. Asuhan komplementer yang diberikan, yaitu pilin-pilin puting susu ibu dan jari kelingking untuk meningkatkan kontraksi, melakukan *breathing exercise* dan massase punggung untuk merasakan kesan rileksasi dan rasa nyeri berkurang sehingga dapat melewati fasenya dengan tenang sampai proses persalinan., serta memberikan afirmasi positif dan dukungan kepada ibu.

b. Asuhan Kala II

Proses persalinan kala II berlangsung selama 20 menit tanpa komplikasi yang dimulai dari pembukaan lengkap pukul 02.00 WITA sampai dengan bayi lahir spontan pukul 02.20 tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Keadaan ini menunjukkan persalinan ibu "KK" berlangsung secara fisiologis. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan standar APN dan namun belum menerapkan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017) dikarenakan dilakukan episiotomi selektif dengan indikasi memperlebar jalan lahir dan mencegah robekan yang tidak beraturan karena persalinan sebelumnya. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan presentasi janin (*passenger*), jalan lahir yang normal (*passeege*), cara meneran yang efektif saat kontraksi (*power*), adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang dan kooperatif, dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan (*position*).

c. Asuhan Kala III

Persalinan kala III dihitung sejak lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan

selaput ketuban selama tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017). Bayi segera dikeringkan diatas perut ibu setelah lahir lalu dilakukan asuhan kala III. Kala III ibu "KK" berlangsung 5 menit dan tidak ada komplikasi, ini menunjukkan persalinan kala III ibu "KK" berjalan fisiologis. Asuhan persalinan kala III belum sesuai standar APN dikarenakan tidak dilakukan pemeriksaan janin kedua sebelum menyuntikan oksitosin. Berdasarkan prosedur rumah sakit, pemeriksaan janin kedua tidak dilakukan dikarenakan hasil USG ibu "KK" yaitu bayi tunggal. Ibu diberikan asuhan MAK III, yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 02.25 WITA plasenta lahir spontan, kesan lengkap, dan tidak ada kalsifikasi. Segera setelah plasenta lahir dilakukan massase fundus uteri selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus baik. Manajemen aktif kala III bertujuan membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah lebih banyak selama kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Ibu diberikan kesempatan untuk memeluk bayinya dan melakukan IMD segera setelah bayi lahir. Bayi tengkurap di dada ibu sembari mencari puting susu ibu secara mandiri dengan bayi dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Selain menerapkan manajemen aktif kala III, proses kelahiran plasenta juga dapat dibantu dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). IMD dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi *skin to skin contact* antara ibu dan bayi agar bayi mendapatkan

kolostrum yang merupakan ASI yang diproduksi selama 72 jam pertama setelah kelahiran yang kaya nutrisi dan antibodi. Proses IMD bayi ibu “KK” berhasil, bayi mampu mencapai puting susu ibu dan menyusui dalam waktu kurang dari 1 jam dan ibu merasakan kontak langsung dengan bayinya.

d. Asuhan Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dan berakhir 2 jam setelah itu (JNPK-KR, 2017). Dilakukan pemeriksaan robekan jalan lahir pada ibu “KK” setelah plasenta lahir, terdapat robekan perineum grade II karena tindakan episiotomi selektif dengan indikasi memperlebar jalan lahir dan mencegah robekan yang tidak beraturan. Pada kala IV dilakukan *hecting* sesuai dengan standar asuhan. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV sudah sesuai dengan standar. Pemantauan dilakukan terhadap kontraksi uterus, TFU, jumlah perdarahan, kandung kemih, dan tanda-tanda vital yaitu selama 2 jam. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua dalam batas normal.

Dalam asuhan kala IV hingga pemeriksaan 2 jam postpartum diberikan asuhan sayang ibu serta mengajarkan ibu dan suami cara menilai kontraksi uterus dengan massase fundus ibu searah jarum jam, mengajarkan mengenali tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi, cairan dan istirahat setelah proses melahirkan, serta menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya. Saat 2 jam *postpartum* dilakukan pemeriksaan kepada ibu "KK" dengan keluhan nyeri pada luka jahitan perineum dengan skala nyeri 2. Hal ini biasa terjadi setelah proses penjahitan, ibu diharapkan tetap melakukan mobilisasi miring kiri kanan, belajar duduk hingga berjalan untuk melatih ibu beraktivitas, serta memberitahukan ibu

untuk tetap merawat luka jahitan perineum dengan prinsip bersih dan kering serta tidak menggunakan air hangat. Dari hasil pemeriksaan, TTV ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah tidak aktif dan kandung kemih tidak penuh.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KK" Selama Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama fase ini, tubuh ibu mengalami pemulihan dan penyesuaian setelah proses persalinan (Yohana dkk., 2023). Menurut Kemenkes RI (2024), asuhan standar masa nifas yaitu KF 1 sampai KF 4. Pada masa nifas direkomendasikan minimal ibu melakukan 4 kali kunjungan yaitu KF 1 (6-48 jam *postpartum*), KF 2 (3-7 hari *postpartum*), KF 3 (8-28 hari *postpartum*), dan KF 4 (28-42 hari *postpartum*).

Asuhan masa nifas pada ibu "KK" sudah sesuai dengan standar yang diberikan secara berkesinambungan dari 2 jam *postpartum*, 1 hari *postpartum*, 7 hari *postpartum*, 20 hari *postpartum*, hingga 42 hari *postpartum*. Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, *lochea*, dan laktasi berlangsung secara fisiologis selama masa nifas.

TFU masih teraba satu jari di bawah pusat pada 1 hari *postpartum*. TFU teraba pertengahan pusat simfisis pada hari ke-7, hari ke-20 dan hari ke-42 *postpartum*. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus ibu sesuai dengan teori. Hal ini dapat terjadi karena mobilisasi ibu yang efektif dan menyusui secara *on demand* karena merangsang produksi oksitosin untuk yang membantu kontraksi otot uterus sehingga proses penurunan TFU ibu berlangsung dengan baik.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Indikator pemeriksaan loche, meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Berdasarkan pemeriksaan pada ibu “KK”, terdapat pengeluaran *lochea rubra* pada hari ke-1 *postpartum*, *lochea serosa* pada hari ke-7, *lochea alba* pada hari-20, dan pada hari tidak terdapat *lochea* ke-42 *postpartum*. Hal tersebut sesuai dengan teori dan termasuk normal.

Proses laktasi ibu tidak mengalami masalah selama masa nifas. Ibu mampu menyusui bayi secara *on demand* atau tiap 2 jam apabila bayi tertidur. Evaluasi proses menyusui ibu tidak ada masalah, tidak ada lecet, tidak ada bengkak, tidak ada nyeri tekanan, atau tanda infeksi lainnya yang berarti teknik menyusui ibu sudah benar. Ibu diberikan asuhan komplementer dengan dilakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI.

Adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase. Ibu “KK” mengalami fase *taking in* pada hari pertama dan kedua *postpartum* karena masih bergantung kepada suami atau keluarga, fase *taking hold* dialami pada hari ke-3 sampai hari ke-10 *postpartum* karena masi adaptasi namun sudah mampu merawat bayinya, dan *letting go* dialami setelah hari ke-10 karena sudah mampu menyesuaikan diri dan bayinya.

Ibu “KK” mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali pasca persalinan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi. Waktu pemberian yang tepat yaitu diberikan vitamin A pertama pada ibu pasca persalinan adalah segera setelah bersalin dan vitamin A dosis kedua diberikan 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama. Ibu sudah mengonsumsi Vitamin A 1 x 200.000 IU pasca persalinan, dan sudah kembali mengonsumsi Vitamin A 1 x 200.000 IU 24 jam pasca pemberian

Vitamin A pertama. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori tentang pemberian Vitamin A pada ibu “KK”. Ibu “KK” diberikan tablet zat besi untuk menaikkan kadar hemoglobin sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah zat gizi bagi ibu.

Pada kunjungan KF 3 (hari ke-20 *postpartum*), ibu mengatakan lelah dan kurang tidur karena menyusui bayi malam hari. Dilakukan kunjungan rumah dengan hasil pemeriksaan normal, menyarankan ibu memenuhi asupan nutrisi dan cairan, istirahat tidur pada siang hari atau bila bayi tidur, bekerja sama dengan suami dalam mengurus bayi, serta memberikan dukungan kepada ibu agar tidak terjadi *baby blues*. Berdasarkan evaluasi dan *bounding attachment*, diperoleh bahwa ibu mampu istirahat, asupan nutrisi ibu sudah terpenuhi, dan ibu menjalani tanggungjawabnya dengan sepenuh hati merawat bayi yang bekerja sama dengan suami.

Alat kontrasepsi atau KB yang digunakan ibu “KK” adalah AKDR atau IUD. Alat kontrasepsi tersebut tidak mengganggu produksi ASI dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui. Pemilihan Metode AKDR berdasarkan kesepakatan bersama ibu dan suami. Ibu dan suami memahami manfaat, indikasi, kontraindikasi, dan efektifitas penggunaan alat kontrasepsi metode AKDR. Ibu sudah menggunakan KB IUD sejak tanggal 12 April 2025 dan tidak mengalami keluhan selama pemakaian.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu "KK"

Bayi ibu “KK” lahir pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 0220 WITA pada usia gestasi 40 minggu dengan tangis kuat, gerak aktif. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3.775 gram, panjang badan 51 cm, dan tanpa masalah. Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahirnya 2500-4000 gram, lahir segera

menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan). Menurut teori tersebut bayi ibu “KK” dalam keadaan normal. Bayi dilakukan IMD segera setelah lahir dengan hasil IMD berhasil.

Menurut JNPK-KR (2017), pemberian asuhan saat umur bayi 1 jam seperti pemeriksaan fisik lengkap, menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat tanpa memberikan apapun, pemberian salep mata pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi mata, dan memberikan injeksi vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal 0,5 ml anterolateral paha kiri secara IM (*intramuscular*) untuk mencegah terjadinya perdarahan. Bayi ibu “KK” sudah diberikan asuhan bayi 1 jam, namun tidak diberikan salep mata. Hal tersebut dikarenakan bayi ibu “KK” merupakan bayi sehat. Indikasi pemberian salep mata ini adalah untuk mencegah infeksi bakteri, seperti yang dapat terjadi selama proses persalinan, terutama jika ibu terinfeksi IMS atau indikasi penyakit lainnya. Berdasarkan hal tersebut, bayi ibu “KK” belum mendapat asuhan sesuai standar APN.

Bayi diberikan injeksi imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 ml pada anterolateral paha kanan secara IM setelah satu jam dari diberikan injeksi vitamin K. Menurut JNPK-KR (2017), semua bayi harus mendapatkan imunisasi hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir untuk pencegahan penularan penyakit hepatitis B.

Sebelum diizinkan pulang, bayi ibu “KK” dilakukan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) dan skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) setelah 24 jam untuk mendeteksi tanda kelainan pada bayi. Diperoleh hasil PJB dan SHK normal tidak ada masalah. Berat badan bayi usia 0-6 bulan akan mengalami peningkatan sekitar 85-140 gram kenaikan per minggu. Bayi Ibu "KK" mengalami kenaikan

berat badan. Hal tersebut mencerminkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik.

Pada kunjungan neonatus (KN 1), dilakukan asuhan pada bayi meliputi pemantauan berat badan dan tanda bahaya neonatus, menjaga kehangatan, evaluasi menyusui dan kecukupan nutrisi, dan perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada saat kunjungan tidak mengalami peningkatan, namun hal tersebut masih dikategorikan fisiologi karena kehilangan cairan tubuh. Namun, penurunan ini biasanya tidak lebih dari 10% dari berat badan lahir, dan berat badan bayi akan kembali naik dalam beberapa minggu berikutnya. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh bahwa mata bayi tampak bersih, kulit tidak ikterus, dan tali pusat bayi dalam keadaan bersih, kering dan terbungkus kasa. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI secara *on demand*.

Pada kunjungan neonatus (KN 2) umur bayi 7 hari, dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, dan tanda bahaya neonatus. Bayi dalam keadaan sehat, tidak mengalami ikterus, dan tidak terdapat tanda bahaya neonatus berdasarkan hasil pemeriksaan fisik di Puskesmas. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan polio 1 sesuai standar asuhan. Asuhan yang diberikan yaitu penanganan KIPi imunisasi BCG dengan kompres hangat pada area sekitar bekas suntikan dan biarkan timbul benjolan, seperti bisul hingga menimbulkan bekas karena hal tersebut merupakan tanda imunisasi BCG berhasil. Berat badan bayi 3.890 gram, yang mengalami kenaikan 115 gram. Bayi diberikan ASI Eksklusif secara *on demand*. Tali pusat sudah kering dan sudah lepas, serta tidak ada tanda infeksi.

Pada kunjungan neonatus (KN 3) umur bayi 20 hari, bayi diberikan asuhan komplementer pijat bayi untuk sebagai stimulasi tumbuh kembang untuk

melancarkan sirkulasi darah dan pencernaan, meningkatkan rasa nyaman dan rileks pada bayi, serta mengurangi kolik. Suami dan keluarga membantu ibu dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari. Keluarga memberikan stimulasi kepada bayi dengan mengajak berbicara.

Pada usia bayi 42 hari, dilakukan pemantauan dan evaluasi kembali. Pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “KK” secara fisiologis tanpa masalah. Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar, yaitu tangan dan kaki bergerak aktif dan perkembangan motorik halus, yaitu kepala bayi mulai menoleh ke samping. Hal ini menunjukkan perkembangan bayi ibu “KK” berlangsung fisiologis. Ibu, suami, dan keluarga sangat memberikan bayi kenyamanan dan kasih sayang. Hubungan *sibling rivalry* antara kakak dan bayi tidak ada masalah. Anak pertama ibu “KK” sangat menerima adiknya, menyayangi, dan tidak merasa cemburu.