

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “PJ” umur 27 tahun primigravida yang merupakan responden dalam penyusunan Laporan *Continuity Of Care* (COC). Asuhan kebidanan diberikan dari umur kehamilan 12 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas beserta nayinya. Ibu “PJ” berumur 27 tahun beralamat di Jalan Pendidikan no 32, Sidakarya Denpasar Selatan. Penulis bertemu ibu pertama kali di Klinik Pratama Anugerah saat ibu melakukan pemeriksaan. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “PJ” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah ibu “PJ” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 12 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi ibu “PJ”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “PJ” selama usia kehamilan 12 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui kunjungan rumah serta mendampingi untuk pemeriksaan kehamilan, membantu proses persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada ibu “PJ” beserta janinnya dari usia kehamilan 12 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “PJ” dilakukan melalui kunjungan *antenatal* di Klinik Pratama Anugerah, PMB “K” dan kunjungan rumah oleh penulis. Selama penulis memberikan asuhan, ibu telah melakukan kunjungan ANC dua kali sebelum umur kehamilan 12 minggu 6 hari.. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PJ” pada masa kehamilan dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 5

Catatan Perkembangan Pada Ibu “PJ” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif sampai Menjelang Persalinan

No	Hari/Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
	Senin, 21 Oktober 2024. PMB Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb	S: Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan rutin dan ingin mendapatkan vitamin, saat ini ibu belum memiliki keluhan. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya trimester II dan pola nutrisi selama hamil. Ibu tidak ada keluhan saat bernafas, nutrisi ibu nafsu makan ibu baik 3 kali sehari minum 1-2 liter per hari. BAB dan BAK tidak ada keluhan. O: Keadaan umum: baik, kesadaran :composmentis. BB: 59 kg, tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi : 79 kali/menit, RR: 20 kali/menit, suhu : 36,9°C, TFU: 2 jari dibawah pusat MCD: 19 cm DJJ: 140x/menit kuat dan teratur Oedema: -/-. Refleks : +/+ Hasil pemeriksaan penunjang (18/09/2024) Hb: 11,7 gr/dl, Golda: B+, HbsAg: NR, TPHA: NR, GDS: 107 mg/dl A: G1P0A0 uk 22 minggu 2 hari T/H Intrauterin Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semua dalam batas normal	Sudi

1	2	3	4
		ibu paham dan menerima hasil	
	2.	Mengingatkan Kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya trimester II dan mengintakan ibu untuk memantau Gerakan janin. Ibu paham dan bersedia	
	3.	Memberiksan KIE kepada ibu mengenai pola nutrisi dan pola istirahat selama kehamilan, ibu paham	
	4.	Memberikan KIE kepada ibu mengenai <i>brain booster</i> . manfaat <i>brain booster</i> dan melakukan <i>brain booster</i> di rumah yaitu dengan memutarakan musik tradisional atau alunan lembut sesuai keinginan ibu atau stimulasi janin di dalam kandungan dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol. Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.	
	5.	Memberikan suplemen kepada ibu SF tab 1x200 mg (XXX) Kalk tab 1x500 mg (XXX) Vitamin C 1x50gr (XXX)	
	6.	Mengingatkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi tanggal 21 November 2024 atau sewaktu-waktu jika ibu terdapat	

1	2	3	4
		keluhan, ibu paham dan bersedia	
		7. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada register	
Jumat, 29 November 2024 Klinik Pratama Anugerah	S: Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan rutin dan untuk saat ini ibu belum memiliki keluhan O: Keadaan umum: baik, kesadaran : <i>composmentis</i> . BB 61 kg, tekanan darah: 110/70 mmHg. N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, 36,0°C. MCD: 23 cm DJJ: 143x/menit kuat dan teratur A: G1P0A0 uk 27 Minggu 6 hari T/H intrauterine Masalah: Tidak ada P:		Sudi
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal, ibu paham informasi yang diberikan 2. Mengingat kembali kepada ibu untuk melakukan stimulasi kepada janin dalam kandungannya, ibu sudah melakukannya 3. Mengingat Ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, istirahat ibu, dan <i>personal hygiene</i> selama hamil, ibu paham. 4. Memberikan suplemen SF tab 1x200 mg (XXX), Kalk tab 1x500 mg (XXX)	

1	2	3	4
		Vitamin C 1x50gr (XXX)	
		5. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 29 Desember atau apabila ibu mengalami keluhan.	
Jumat, 27 Desember 2024	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Tidak ada keluhan saat bernafas. BAB/BAK tidak ada keluhan. Gerak janin aktif. Ibu ingin kontrol dan mendapatkan vitamin		Sudi
PMB Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb	O: Keadaan umum: baik, kesadaran : <i>composmentis</i> BB: 64 kg TD: 120/70 MmHg, N: 78x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,8°C. TFU: 3 jari atas pusat, MCD: 25 cm. DJJ: 136x/menit Kuat dan teratur, Oedema: -/-. Refleks : +/+ A: G1P0A0 uk 31 Minggu 6 Hari T/H intrauterine Masalah: ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III P:		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham informasi yang diberikan		
	2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti ketuban pecah dini (KPD), Gerakan janin berkurang. Ibu paham		
	3. Memberikan KIE ibu dan suami untuk melengkapi pengisian P4K, seperti penolong persalinan, tempat persalinan		

1	2	3	4
		pendamping persalinan, kendaraan, calon pendonor, RS rujukan, dan metode mengatasi rasa nyeri. Ibu paham dan akan segera melengkapi	
		4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk merencanakan metode KB pasca bersalin yang akan digunakan nanti, ibu dan suami belum memutuskan	
		5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan stimulasi atau <i>brain booster</i> kepada kandungannya, ibu paham dan bersedia melakukannya	
		6. Memberikan suplemen kepada ibu : SF tab 1x200 mg (XXX), Kalk tab 1x500 mg (XXX), Vitamin C 1x50gr (XXX)	
		7. Mengingatkan ibu untuk kontrol secara rutin sesuai jadwal yang telah diberikan atau sewaktu-waktu jika terdapat keluhan, ibu paham dan bersedia.	
		8. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada register.	
08 Januari 2025	Klinik Pratama Anugerah	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan USG, gerakan janin aktif, tidak ada keluhan lainnya, ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan	Sudi

1	2	3	4
		trimester III	
		Hasil USG (08/01/2025)	
		Tidak ada masalah, plasenta <i>corpus posterior</i> , BPD: 87,3 cm, HC: 305 mm, AC: 296 mm, FL 64, 0 mm, AK (+) cukup, TBBJ: 2,230 gr,	
		O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 65 kg, TTD 110/70 mmHg, S: 36,7°C. DJJ :146x/menit kuat dan teratur	
		A: G1P0A0 UK 33 minggu 4 hari T/H intrauterin.	
		P:	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dengan penjelasan dokter	
		2. Menginformasikan tanda bahaya kehamilan, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan dokter	
		3. Mengingatkan Kembali mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III kepada ibu, ibu paham	
		4. Memberikan KIE mengenai pola nutrisi dan istirahat, ibu paham dengan penjelasan bidan	
		5. Memberikan KIE untuk melanjutkan minum suplemen yang telah diberikan.	
		6. Menganjurkan kunjungan ulang 22 Januari 2025, ibu bersedia	

1	2	3	4
15 Januari 2025 UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan laboratorium untuk cek ulang HB dan keluhan ibu nyeri pada pinggang. Gerak janin aktif dirasakan. Ibu tidak ada keluhan saat bernafas. Pola makan 3 kali sehari dengan porsi bervariasi. Ibu minum air putih sebanyak +10 gelas/2,5 liter per hari. Frekuensi BAB 1 kali sehari, BAK 7-8 kali sehari, tidak ada keluhan. Tidur malam +7 jam, siang +1 jam. Aktivitas ibu ringan. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB 64 kg, tekanan darah: 107/71 mmHg, nadi: 87 x/menit, RR 20 x/mnit, suhu: 36,6°C. TFU: ½ pst px McD: 28 cm, DJJ: 144 x/menit kuat dan teratur Oedema: -/-. A: G1P0A0 uk 35 minggu T/H intrauterine Masalah: Ibu megatakan nyeri pada pinggang P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk cek HB ulang, hasil pemeriksaan: HB : 12,3 gr/dl 3. Memberikan Asuhan Komplementer berupa <i>Massage</i>	Sudi	

1	2	3	4
		<i>Eflurage</i> 10-15 menit serta mengikut sertakan suami untuk mengurangi nyeri pinggang dan punggung pada ibu, ibu nyaman dan bersedia melakukannya dirumah	
		4. Mengingatn kepada ibu tentang ketidaknyamanan saat Trimester III, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan	
		5. Memberikan KIE tentang metode KB setelah melahirkan dan mengingatkan ibu persiapan persalinan untuk KB yang dipilih saat setelah melahirkan, ibu dan suami masih mendiskusikan	
		6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup dan pola nutrisi yang baik, ibu dan suami paham	
		7. Memberikan therapy obat: SF tab 1x200 mg (XXX) dan Vit C tabl 1 x 50gr (XXX)	
		8. Melakukan kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah, ibu sepakat dan bersedia dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 26 Januari 2025	
		9. Memberikan informasi tentang kunjungan ulang tanggal 29 Januari 2025 ibu bersedia.	

1	2	3	4
	26 Januari 2025 Kunjungan rumah Ibu "PJ"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri pinggangnya sudah berkurang, suami sudah membantu ibu melakukan <i>massage efflurige</i>. Ibu merasa cemas karena mendekati persalinan. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR: 20x/mnit. TFU : 3 jr bawah px, McD: 32 cm, TBBJ: 3255 gram, DJJ : 152 x/menit kuat dan teratur Oedema: -/-. Pemeriksaan fisik normal. Tidak ada masalah. Pemeriksaan palpasi : Leopold I: teraba bagian bulat tidak melenting dan lunak Leopold II: teraba bagian kecil disebalah kiri perut ibu dan keras memanjang di sebelah kanan perut ibu Leopold III: Bagian terbawah teraba bulat satu bagian keras tidak dapat di goyangkan Leopold IV: Divergen A: G1P0A0 UK 36 minggu 1 hari puka preskep UT/H intrauterin. Masalah: ibu mengatakan merasa cemas menjelang persalinan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, dalam batas normal, ibu paham 2. Memberikan kie kepada suami untuk memberikan dukungan	Sudi

1	2	3	4
		berbentuk perhatian, pengertian dan kasih sayang pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu. Suami paham dan bersedia	
		3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu merasakan sakit perut yang teratur dengan frekuensi yang lama perut bagian pusat seperti papan, keluar lendir bercampur darah, dan keluar air ketuban yang tidak dapat di tahan merembes terus, anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan	
		4. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan, ibu dan suami paham	
		5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dan memberikan stimulasi kepada janin dalam kandungan, ibu dan suami sudah melakukannya	
		6. Menganjurkan ibu untuk olah raga jalan jalan di pagi hari sambil berjemur, ibu paham dan bersedia melakukannya	
		7. Menyepakati kunjungan untuk mengikuti prenatal yoga pada tanggal 05/02/2025 di Puskesmas I Denpasar Selatan	

1	2	3	4
		Ibu paham dan bersedia mengikuti prenatal yoga	
05 Februari 2025	S: Ibu mengatakan datang ingin mengikuti yoga hamil. Nyeri pinggang dan rasa cemas ibu sudah berkurang O: Keadaan umum: baik, Kesadaran <i>Composmentis</i> , BB: 66 kg Tekanan darah: 105/80 mmHg. S: 36,5C, RR:20x/menit, HR: 80x/menit, TFU : 3 bawah px, MCD: 31 cm (TBB: 3100), DJJ: 148x/menit kuat dan teratur A: G1P0A0 UK 37 minggu 4 hari preskep $\cup$ -puka T/H intrauterine Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, dalam batas normal ibu dapat mengikut kelas ibu hamil 2. Memberikan materi tentang persalinan termasuk kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi bar lahir dilanjutkan dengan sesi berdiskusi ibu hamil antusias dalam berdiskusi dan ibu hamil dapat memahami penjelasan dari bidan 3. Membimbing ibu hamil dalam proses <i>prenatal gentle yoga</i> dan dengan diberikan inhalasi aromaterapi lavender yang di pandu dengan bidan terlatih, Ibu	Sudi	

1	2	3	4
		hamil dapat melakukan gerakan yoga dengan benar dan merasa nyaman, tenang saat menghirp aromaterapi	
		4. Menyepakati kunjungan ulang atau sewaktu-waktu ibu mengalami keluhan. Ibu paham dan bersedia	
15 Februari 2025	S: Ibu mengeluh nyeri pada simpisis.		Sudi
PMB Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb	Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan obatnya sudah habis.		
	O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , BB: 67.5 kg, TD : 115/89 mmHg nadi: 82 x/menit, RR: 20x/menit. TFU: 3 jr bawah px, McD: 31 cm (TBBJ: 3100 gram), DJJ : 144 x/menit kuat dan teratur. Oedema: -/-.		
	Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bagian bulat tidak melenting dan lunak		
	Leopold II : teraba bagian kecil disebalah kiri perut ibu dan keras memanjang di sebelah kanan perut ibu		
	Leopold III : Bagian terbawah teraba satu bagian keras tidak dapat di goyangkan		
	Leopold IV : Divergen		
	A: G1P0A0 UK 39 minggu preskep U Puka T/H intrauterin.		
	Masalah: ibu mengatakan nyeri pada simpisis		
	P:		
	1. Menginformasikan hasil		

1	2	3	4
		pemeriksaan kepada ibu, ibu paham penjelasan.	
	2.	Memberikan KIE mengenai keluhan fisiologi kehamilan trimester III yang dialami yaitu nyeri simpisis, ibu paham dan mengerti	
	3.	Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya, ibu paham	
	4.	Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham	
	5.	Mengingatkan ibu mengenai persiapan dan perlengkapan persalinan, ibu dan suami sudah mempersiapkan	
	6.	Memberikan terapi obat SF 1x200 mg (XX) dan Vitamin C 1x50 mg (XX), ibu bersedia mengkonsumsinya	

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PJ” Umur 27 Tahun Primigravida Beserta Bayi Baru Lahir Selama Persalinan

Ibu datang ke PBM Luh Ayu Koriawati tanggal 22 Februari 2025 pukul 16.30 WITA dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00, tidak ada keluar air pervaginam, gerak janin masih aktif. Ibu datang didampingi oleh suami, keluarga dan penulis. Selama proses persalinan ditolong bidan. Penerapan asuhan kebidanan persalinan Ibu “PJ” dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 6

Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PJ” Beserta Bayi Baru Lahir Pada Masa Persalinan
secara Komprehensif di PMB Luh Ayu Koriawati

No	Hari/Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
	Jumat, 22 Februari 2025 Pukul 16.30 PMB Luh Ayu Koriawati	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 wita (22/02/2025) dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 wita (22/02/2025). Ibu mengatakan makan terakhir pada pukul 14.00 wita (22/02/2025) dengan komposisi satu centong nasi, dua sendok sayur, satu potong ayam. Minum terakhir pukul 15.00 wita jenis air putih. BAB terakhir pagi pukul 06.00 wita (15/02/2024) dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan. BAK terakhir pukul 16.00 wita warna kuning jernih. Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan ibu siap untuk melahirkan bayinya. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,60C. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Skala nyeri score 4, lokasi nyeri: abdomen, frekuensi nyeri: hilang timbul	Sudi

1	2	3	4
		Palpasi abdomen: Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoeidius, pada fundus ibu teraba satu bagian bulat lunak, Leopold II: teraba bagian datar memanjang seperti papan disisi kanan ibu dan teraba bagian kecil janin disisi kiri ibu, Leopold III: bagian terendah teraba bulat keras, kesan kepala, Leopold IV: posisi tangan pemeriksa divergen, Denyut jantung jani (DJJ): 140x/menit kuat dan teratur, His 4 kali dalam 10 menit selama 40-45 detik, tidak ada bengkak pada tangan dan kaki. Genitalia: terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema pada labia, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak ada hemoroid. VT: vulva dan vagina normal, portio lunak, pembukaan 7 cm, efficement 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, moulase 0, penurunan Hodge III perlimaan 3/5, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 40 minggu preskep ∇ puka T/H intrauterine + persalinan kala 1 fase aktif.	

1	2	3	4
---	---	---	---

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan dukungan psikologis kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan normal, ibu dan suami merasa tenang
Membimbing ibu cara mengatasi rasa nyeri persalinan dengan teknik relaksasi mengatur pola nafas, ibu paham dan dapat melakukan dengan baik
3. Memberikan asuhan komplementer yaitu *massage counterpressure* pada punggung bawah ibu dengan posisi ibu miring ke kiri, ibu merasa nyaman dan lebih tenang serta nyeri yang dirasakan ibu berkurang
4. Memfasilitasi ibu dan mengikutsertakan suami untuk pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan roti, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi
5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai inisiasi menyusui dini

1	2	3	4
		ibu paham dan ingin melakukannya	
		6. Menyiapkan pakaian ibu dan bayi, pakaian ibu dan bayi telah disiapkan.	
		7. Menyiapkan partus set, obat, alat perlindungan diri, alat sudah lengkap dan tersusun rapi.	
		8. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin, terlampir pada lembar partograf.	
Jumat, 22 Februari 2025 Pukul 20.30 PMB Luh Ayu Koriawati	S: Ibu mengatakan sakit perut ingin buang air besar dan sudah keluar air dari jalan lahir. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> . TD: 110/80 mmHg, N: 85 x/menit. Hasil inspeksi tampak air ketuban merembes, jernih dan terdapat tanda-tanda persalinan kala II yaitu terdapat dorongan meneran, tekanan anus perineum menonjol dan vulva membuka. Auskultasi DJJ 145 x/menit kuat dan teratur. His 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Pukul 20.35 dilakukan pemeriksaan VT dengan hasil vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban tidak utuh, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, molase 0, penurunan di Hodge IV perlinaan 1/5 dan tidak teraba bagian	Sudi	

1	2	3	4
		kecil janin dan tali pusat.	
		A: G1P0A0 UK 40 Minggu preskep U puka T/H intrauterin + PK II	
		P:	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham	
		Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan, ibu dalam posisi setengah duduk.	
		2. Menggunakan APD dan mendekatkan partus set. APD sudah digunakan	
Pukul 20.35 Wita		3. Memimpin persalinan saat ada kontraksi, ibu mulai meneran dan mampu meneran secara efektif.	
		4. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal.	
		5. Menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi	
Pukul 20.40 Wita		6. Melakukan tindakan episiotomi secara mediolateral saat terjadi kontraksi dan ibu meneran, episiotomi dilakukan untuk melebarkan jalan lahir dikarenakan perineum ibu kaku, jalan lahir melebar dan lahir bayi perempuan secara spontan 20.50 wita tangis kuat dan gerak aktif	

1	2	3	4
	Jumat, 22 Februari 2025 Pukul 20.50 PMB Luh Ayu Koriawati	S: Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dan perutnya masih terasa mulas. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. A: G1P0A0 PSptB + PK III + neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memeriksa janin kedua, tidak teraba adanya janin kedua 3. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa ibu akan diberikan injeksi oksitosin 10 IU, ibu dan suami memahami dan bersedia	Sudi
	Pukul 20.51 Wita	4. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada anterolateral paha kanan ibu 1 menit setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik 5. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi tidak menunjukkan gejala hipotermi	
	Pukul 20.52 Wita	6. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak berdenyut	

1	2	3	4
		tidak ada perdarahan tali pusat	
		7. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di perut ibu, bayi aktif mencari puting susu serta skin to skin contact dengan ibu dan terlihat nyaman	
	Pukul 20.53 Wita	8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan melakukan dorongan dorsokranial, plasenta dan selaput ketuban lahir spontan pukul 20:56 wita.	
		9. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
Jumat, 22 Februari 2025	Pukul 20.57	S; Ibu merasa lega dan masih sedikit mules-mules di perutnya.	Sudi
PMB Luh Ayu Koriawati		O: KU: baik, kesadaran: <i>compos mentis</i> , TD: 110/75 mmHg, N: 80x/menit, RR: 21x/menit, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terlihat robekan pada perineum ibu, perdarahan tida aktif, plasenta dan selaput ketuban kesan lengkap. A: P1A0 + PK IV + laserasi grade II + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P:	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan	

1	2	3	4
		suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan	
		2. Mengevaluasi estimasi perdarahan, perdarahan tidak aktif, jumlah darah keluar $\pm$ 200 cc	
		3. Melakukan informed consent penjahitan luka perineum, ibu bersedia	
		4. Menyutikan lidokain 1% dilokasi penjahitan, tidak terjadi reaksi alergi dan pembengkakan	
		5. Melakukan penjahitan perineum secara jelujur, luka terpaut dan tidak ada perdarahan aktif.	
		6. Membersihkan ibu dan memakaikan pembalut serta pakaian bersih dan membersihkan serta merapikan tempat tidur ibu, ibu merasa lebih segar dan nyaman	
		7. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu	
		8. Melakukan pemantauan kala IV, hasil tercantum pada lembar partograf.	
Jumat, 22 Februari 2025 Pukul 21.50 PMB Luh Ayu Koriawati	S: Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya, bayi sehat tidak ada keluhan, dan sudah dilakukan IMD bayi sudah dapat menghisap putting ibu. O: Ku: Baik, kesadaran: <i>compos mentis</i> , TD: 120/75 mmHg, N: 79x/menit,	Sudi	

1	2	3	4
		R: 20x/menit, S: 36,7°C, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada perdarahan aktif, <i>bounding</i> skor 10 Bayi: HR: 139x/menit, RR: 42x/menit, BB: 3.050 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm LD: 33 cm, suhu: 36,9°C, gerak aktif, tangis kuat. A: P1A0 PSPTB + 1 jam postpartum + vigorous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan bayi dalam batas normal, ibu dan suami memahami. 2. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat terbungkus dan tidak ada tanda perdarahan. 3. Memakaikan bayi pakaian lengkap dan topi 4. Melakukan informed consent pada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan salep mata dan diberikan injeksi vitamin k. ibu dan suami menyetujui	
	Pukul 21. 55 Wita	5. Melakukan perawatan mata dan mengoleskan salep mata gentamicin 0,3% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi, tidak ada reaksi alergi.	
	Pukul 21.56 Wita	6. Menyuntikan vit K Infant	

1	2	3	4
		(phytomenadione) dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM pada aterolateral paha kiri bayi, vit k telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.	
	7.	Merapikan bayi dan membedong bayi dan mengembalikan bayi pada ibu untuk menyusui kembali, ibu menyambut bayi dengan senang.	
	8.	Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan luka perineum dengan tidak cebok menggunakan air hangat, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh area jahitan, ibu memahami dan bersedia melakukannya	
	9.	Membimbing ibu untuk menyusui bayi dengan Teknik yang benar, ibu menyusui dengan posisi miring kiri, bayi tampak menghisap dengan baik	
	10.	Membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu bersedia makan dan minum.	
	11.	Membimbing ibu dalam melakukan masase fundus uteri, ibu memahami dan mampu melakukannya.	
	12.	Memberikan ibu terapi suplemen yaitu vitamin A 1 x	

1	2	3	4
		200.000 IU, SF 1 x 200 mg dan paracetamol 3x 500 mg. ibu bersedia minum obat	
		13. Melakukan pendokumentasian pada partograf dan register, hasil tercatat pada register dan partograf	
Jumat, 22 Februari 2025	S: Ibu merasa lebih segar, dan ibu sudah bisa makan dan minum dengan baik.		Sudi
Pukul 22.50	O: KU: baik, kesadaran: <i>compos mentis</i> ,		
PMB Luh Ayu Koriawati	TD: 106/71 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit. TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tida penuh, perdarahan tidak aktif. <i>bounding</i> skor 12		
	A: P1A0 PSPTB + 2 jam postpartum + vigorous baby masa adaptasi.		
	P:		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal, ibu dan suami memahami.		
	2. Mengingatkan ibu untuk memantau kontraksi uterus dan masase fundus unteri. Ibu memahami.		
	3. Membimbing ibu untuk mobilisasi, ibu mampu melakukan miring kanan dan kiri, duduk dan jalan secara pelan pelan.		
	4. Memberikan KIE kepada ibu		

1	2	3	4
		untuk memberikan asi secara <i>on demand</i> . Ibu memahami	
		5. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu memahami.	
		Membimbing ibu untuk melakukan senam kagel dan menjelaskan manfaat senam kagel agar dapat mengurangi rasa nyeri jahitan perineum, ibu dapat melakukan sesuai arahan yang diberikan.	
		6. Melakukan <i>informed consent</i> untuk pemberian injeksi imunisasi HB0 pada paha kanan bayi, ibu dan suami menyetujui	
		7. Memberi injeksi HB0 pada paha kanan bayi secara IM 1/3 bagian atas anterolateral, sudah dilakukan injeksi tidak ada reaksi alergi	
		8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang perawatan, ibu sudah berada di kamar nifas dan rawat gabung	
		9. Memberikan ibu terapi suplemen yaitu vitamin A 1 x 200.000 IU, mengingatkan ibu untuk meminum vitamin A besok pukul 22.00 wita. Ibu paham dan bersedia	

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PJ” Usia 27 Tahun Selama Masa Nifas Sampai 42 hari

Asuhan kebidanan pada ibu “PJ” dan bayinya selama masa nifas berjalan dengan baik dan normal, baik pada ibu maupun bayinya, masa nifas ibu “PJ” dimulai dari dua jam *postpartum* dan berakhir pada 42 hari *postpartum*. Pada masa nifas ini penulis memberikan asuhan untuk memantau proses involusi, lokea serta laktasi ibu dan proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Kunjungan masa nifas ini dilakukan saat ibu melakukan kunjungan di PMB dan dirumah ibu “PJ”. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PJ” saat kunjungan pada KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4 pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7

Asuhan Kebidanan pada Ibu “PJ” Umur 27 Tahun Selama Masa Nifas

No	Hari/Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
	Sabtu, 23 Februari 2025 Pukul 05.00 PMB Luh Ayu Koriawati	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu sudah melakukan senam kagel. Ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> . O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran	Sudi

1	2	3	4
		kolostrum, TFU: 2 jari di bawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tida aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum, skala nyeri : 2 dan tidak mengganggu aktifitas. <i>bounding</i> skor 12 A: P1A0 6 jam postpartum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pola istirahat dan cairan yang baik selama masa nifas dan menyusui Menganjurkan ibu untuk ikut istirahat saat bayi tertidur, ibu memahami dan bersedia. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara mencegah bayi hipotermi, menyelimuti bayi dan memakaikan topi bayi, ibu paham penjelasan yang diberikan 4. Mengingatkan ibu agar mengonsumsi suplemen dengan teratur, ibu bersedia mengonsumsi sesuai anjuran	

1	2	3	4
		5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu dan suami memahami dan bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan senam kegel ibu bersedia melakukannya 7. Membimbing ibu mengenai cara menyendawakan bayi, ibu mampu melakukannya 8. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan memberi ASI secara eksklusif, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 9. Memberitahu kepada suami untuk mendampingi ibu selama masa nifas dan ikut membantu merawat bayi	
Sabtu, 27 Februari 2025	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian ASI, pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, sayur, ayam dan tahu, ibu rutin ngemil roti dan buah disela-sela makan, ibu minum air putih		Sudi
Pukul 17.00			
PMB Luh Ayu Koriawati			

1	2	3	4
		12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat ibu tidur malam 5-6 jam dan bangun setiap kali bayi menangis untuk menyusui dan mengganti popok bayinya, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S : 36°C, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, luka perineum masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran pervaginam lokia sanguinolenta. <i>bounding</i> skor 12 A: P1A0 hari ke-5 post partum P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan yang dialami ibu berjalan secara fisiologis 2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas dan menghimbau agar segera datang ke fasilitas kesehatan bila terjadi, ibu dan suami paham	

1	2	3	4
		3. Memberikan KIE tetap melakukan senam kaegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan mau melakukan 4. Memberikan KIE tentang nutrisi, yaitu kebutuhan protein pada ibu menyusui dengan sumber protein tinggi yaitu telur ikan dan susu. Ibu paham penjelasan 5. Mengingatkan ibu terkait personal hygiene yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali, dan pastikan tetap dalam keadaan kering, ibu paham penjelasan yang diberikan. 6. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu sudah memberikan ASI secara <i>on demand</i>.	Sudi
	Sabtu, 08 Maret 2025 Pukul 15.30 Kunjungan rumah ibu "PJ"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini. Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, tempe/tahu 2-3 potong, telur, dan daging, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 3 liter, selama menyusui bayinya ibu merasakan lebih cepat haus. BAB 1 kali dan BAK 4-6 kali dan tidak ada keluhan.	Sudi

1	2	3	4
		O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C. ASI ibu keluar lancar, tidak ada payudara bengkak. TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea serosa</i>, dan tidak ada tanda infeksi. <i>bounding</i> skor 12 A: P1A0 postpartum hari ke-13 P: 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu dan suami memahami. 2. Memberikan KIE melakukan massage oksitosin kepada ibu dan mengikutsertakan suami, suami paham dan bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE agar ibu tidur mengikuti jam tidur bayi dan saling bergantian menjaga bayi bersama suami, ibu paham penjelasan dan mau melakukan 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisinya untuk menjaga kesehatan ibu dan kualitas ASInya, ibu paham 5. Membimbing ibu untuk melakukan perawatan payudara,	

1	2	3	4
		dan mengingatkan ibu untuk mengosongkan payudara selain menyusui langsung bisa dengan pompa ASI agar tidak jadi bendungan ASI pada payudara ibu, ibu paham dan mampu melakukannya	
		6. Mengingatkan ibu mengenai pemakaian alat kontrasepsi setelah melahirkan, ibu paham dan akan memakainya sesuai anjuran bidan	
		7. Meminta ibu untuk segera mengabarkan apabila terdapat masalah yang dialami, ibu paham penjelasan yang diberikan.	
Minggu, 06 april 2025	S: Ibu ingi menggunakan KB, saat ini ibu tidak ada keluhan. Menyusui tidak ada keluhan dan sampai saat ini masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya.		Sudi
PMB Luh Ayu Koriawati	O: kondisi umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit dan S : 36,4 ⁰ C. Konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, TFU sudah tidak teraba, jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran		

1	2	3	4
		pervaginam tidak ada.	
		A: P1A0 hari ke-42 <i>post partum</i> + Akseptor Baru KB pil	
		P:	
		1. Menginformasikan kepada ibu mengenai kondisi saat ini, ibu memahami keadaannya sendiri.	
		2. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi, ibu sudah merencanakan akan menggunakan kb pil dan sudah disepakati bersama suami.	
		3. Menjelaskan kembali efek samping, kerugian dan keuntungan dan cara meminimum KB Pil, ibu paham	
		4. Memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI sampai umur 6 bulan, setelah itu	
		5. lanjut sampai umur 2 tahun dengan makanan pendamping, ibu memahami.	
		6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan menyusui dengan teknik yang sudah diajarkan, ibu mengerti	
		7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i> , ibu bersedia.	
		8. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 06 Mei 2025 untuk mendapatkan pil kb Kembali	

1	2	3	4
		atau apabila ibu mengalami keluhan. Ibu paham dan bersedia	
		9. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada register KB	

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

Bayi ibu “PJ” lahir pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 20.50 wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin Perempuan. Penulis melakukan kunjungan neonatal pertama (KN 1) umur 10 jam postpartum, kunjungan neonatal kedua (KN 2) pada hari ke-5, kunjungan neonatal ketiga (KN 3) pada hari ke-13 dan 21. Adapun asuhan kebidanan bayi ibu “PJ” dari bayi baru lahir sampai 42 hari masa nifas dapat diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 8

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “PJ”

No	Hari/Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
	Minggu, 23 Februari 2025 Pukul 07.00 PMB Luh Ayu Koriawati	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Bayi sudah BAB 1 kali dengan warna kehitaman konsistensi lembek, BAK 1 kali warna jernih, dan tidak ada masalah saat BAB dan BAK. Bayi menyusu dengan baik, tidak ada muntah setelah disusui dan bayi disusui secara <i>on demand</i> . O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 142 x/menit, pernapasan 40x/menit, suhu 36,6°C. BBL: 3.050 gram, PB: 48 cm, LK/LD 32/33 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, ,	Sudi

1	2	3	4
		sutura terpisah, tidak ada <i>caput suksedanum</i> dan tidak ada <i>sefal hematoma</i>. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, <i>refleks glabella</i> positif. Hidung tidak ada pengeluaran tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, <i>refleks rooting</i> positif, <i>refleks sucking</i> positif, <i>refleks swallowing</i> positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, <i>refleks tonic neck</i> positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia normal dengan jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang penis, lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstrimitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, <i>refleks morro</i> positif, <i>refleks graps</i> positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, <i>refleks babynski</i> positif dan tidak ada kelainan.	

1	2	3	4
---	---	---	---

A: Neonatus aterm umur 7 jam *vigorous baby* dalam masa adaptasi.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
3. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi akan dimandikan, ibu dan suami ikut melihat
4. Membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip kering dan bersih dengan kasa steril tanpa ditambah lainnya, ibu memahami dan dapat melakukannya.
5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang perawatan bayi baru lahir yaitu tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian bayi, dan perawatan tali pusat, ibu dan suami memahami dan bersedia melakukannya.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap

1	2	3	4
		menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau sesuai kebutuhan bayi, ibu bersedia melakukannya.	
Sabtu, 25 Februari 2025 Pukul 17.00 PMB Luh Ayu Koriawati	S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu aktif <i>ond demand</i> , frekuensi minum ASI lebih dari 10 kali.. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat belum lepas. Bayi BAK 7-9 kali ganti popok setiap hari, BAB 3 kali setiap hari. Bayi lebih aktif tidur saat siang hari. O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 138 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Tali pusat belum lepas, keadaan kering dan tidak terdapat tanda infeksi. BB: 3.150 gram A: Neonatus umur 3 hari sehat P:		Sudi
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayi sehat, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE agar tetap menjemur bayi 15 menit setiap pagi, ibu paham dan bersedia melakukan 3. Memberikan KIE tetap menjaga kebersihan bayi dan kehangatan bayi, ibu paham	

1	2	3	4
		4. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI <i>on demand</i>, dan ASI eksklusif, ibu memahami dan sudah melakukannya. 5. Memberikan informed consent bahwa bayi akan diambil darah pada tumit kaki untuk pemeriksaan SHK, Ibu dan suami bersedia. 6. Melakukan pengambilan darah pada tumit kaki bayi, Tindakan telah dilakukan.	
	Sabtu, 08 Maret 2025 Pukul 15.30 Kunjungan rumah ibu "PJ"	S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu on demand. BAB 1 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 8-10 kali ganti popok setiap hari. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. O: Keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah pupus, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 138 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36.6°C A: Neonatus umur 13 hari sehat P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima penjelasan 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> dan menyusui dengan teknik yang diajarkan,	Sudi

1	2	3	4
		ibu bersedia.	
		3. Menemani ibu untuk menjemur bayinya 10-15 menit, bayi sudah mendapatkan sinar matahari	
		4. Membantu ibu untuk memijat dengan menggunakan <i>virgin coconut oil</i> (VOC) bayi dan memandikan bayi, bayi tampak tenang dan tidak rewel	
		5. Mempersiapkan peralatan mandi, pakaian bayi dan menyiapkan air hangat, peralatan sudah siap	
		6. Membantu ibu untuk memandikan bayinya, bayi sudah mandi	
		7. Mengecek status imunisasi, bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 menjadwalkan imunisasi pada tanggal 19 maret 2025. Ibu paham dan bersedia bayi dilakukan imunisasi	
Rabu, 19 Maret 2025 Pukul 09.30 wita UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan	S: Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. BB: 3.300 gram, PB 49 cm, HR 138 x/menit x/menit, pernapasan 38 x/menit, suhu 36,5°C A: Neonatus umur 25 hari dengan neonatus sehat P:		Sudi

1	2	3	4
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga menerima hasil pemeriksaan.	
		2. Melakukan <i>informed consent</i> sebelum dilakukan tindakan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu menyetujui	
		Menjelaskan efek samping dari pemberian imunisasi BCG dan Polio, ibu paham	
		3. Menjelaskan perawatan bekas setelah imunisasi BCG, ibu mengerti	
		4. Melakukan injeksi BCG dengan dosis 0,05 secara IC pada lengan kanan bayi, injeksi sudah dilakukan tidak ada reaksi alergi	
		5. Memberikan imunisasi polio 1 dengan dosis 2 tetes secara oral, sudah di berikan	
		6. Memberikan KIE setelah pemberian polio 10-15 menit baru boleh di berikan ASI, ibu paham	
		7. Memberikan KIE mengenai pemantauan tumbuh kembang bayi dan stimulasinya, ibu mengetahui dan mau melakukan.	
		8. Menginformasikan hasil pemeriksaan Hasil SHK, kadar TSH bayi kurang dari 20 μ U/mL	

1	2	3	4
		yang bermakna normal, Ibu paham.	
		9. Memberikan jadwal ibu pada tanggal 23 April 2025 untuk mendapatkan imunisasi Pentabio 1, Polio 2, Rotavirus dan PCV 1 pada usia 2 bulan, ibu paham dan bersedia	

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “PJ”

Dalam laporan ini, penulis memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “PJ” beserta janinnya mulai dari kehamilan trimester II sampai kehamilan trimester III dimana ini merupakan kehamilan pertamanya dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Ibu “PJ” saat ini tinggal di rumah bersama dengan suami dan orang tua suami. Ibu “PJ” rutin melakukan ANC dengan rincian 4 kali di PMB “K” pada trimester I dan II, 2 kali di Puskesmas saat trimester II dan III, 3 kali di dokter SpOG saat trimester I, II dan III, dan 3 kali diklinik pada trimester I dan III. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI tahun 2020 revisi 2 menyebutkan bahwa ibu hamil melakukan kunjungan antenatal minimal 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada Trimester III, sehingga tidak terdapat kesenjangan pada kunjungan antenatal ibu “PJ”.

Sesuai dengan asuhan ibu hamil pada trimester II dan trimester III pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “PJ” sudah sesuai dengan umur kehamilan ibu yang meliputi timbang berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan *head to toe*, pemeriksaan leopold, dan pemeriksaan

denyut jantung janin serta dilakukan pemeriksaan ekstremitas untuk mengetahui adanya kelainan pada tangan atau kaki ibu.

Pada masa kehamilan LILA yang dimiliki oleh ibu “PJ” adalah 27 cm, yaitu kategori normal LILA ibu hamil dan tidak mengalami kurang energi kronis (KEK). Ditinjau dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan Ibu “PJ” memiliki tinggi badan 157 cm dan berat badan 57 kg sehingga ditemukan IMT 23,1 Kg/m² yang merupakan masih dalam kategori normal.

Pemantauan pada peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menjadi salah satu aspek yang dapat mempengaruhi ibu hamil memiliki resiko pada pertumbuhan janin yang dikandungnya, dimana dalam Permenkes No. 21 tahun 2021 dijelaskan bahwa peningkatan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan memiliki resiko gangguan pertumbuhan janin, kemudian hal ini juga dikemukakan dalam penelitian dimana peningkatan berat badan ibu selama kehamilan yang kurang dari 9 kg memiliki peluang 10, 11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan yang kurang dari 2500 gram, sehingga dalam hal ini pemantauan peningkatan berat badan ibu selama masa kehamilan penting dilakukan (Hasanah, dkk, 2019). Ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm dapat memiliki resiko tinggi pada persalinannya, seperti dapat terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), dimana dengan tinggi tersebut wanita memiliki ukuran panggul sempit dan distansia spinarum yang kecil, sehingga dapat mengalami penyulit pada persalinannya. Penelitian menjelaskan 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 karena menurut literatur ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki panggul yang sempit sehingga dikhawatirkan adanya

disposisi sefalopelvik yang akan membuat persalinan lama (Humaera, dkk, 2018).

Dalam hal ini tinggi badan ibu “PJ” yaitu 157 cm adalah kategori normal.

Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu “PJ” selama kehamilan masih dalam batas normal. Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai oedema wajah dan tungkai bawah atau proteinuria).

Hasil pengukuran TFU berada dalam batas normal, dapat dilihat dari TFU ibu PJ” mengalami kenaikan sesuai dengan umur kehamilan dan tafsiran berat badan janin yang tergolong normal. Hasil pemeriksaan kehamilan terakhir ibu pada umur kehamilan 40 minggu dilakukan pengukuran TFU dengan pita ukur yaitu 31 cm dengan tafsiran berat badan janin 2.945 gram yang tergolong tafsiran berat badan janin dengan batas normal.

Hasil pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) pada beberapa kali kunjungan antenatal yang dilakukan ibu “PJ” berada dalam rentang 120-160 kali/menit, berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ yang diperoleh maka kesejahteraan janin dalam kehamilan ibu “PJ” dalam batas normal, Selama kehamilan, ibu “PJ” selalu merasakan gerakan janin yang aktif. Gerakan janin juga merupakan penanda kondisi kesehatan janin meyakinkan, dan merupakan salah satu tanda pasti kehamilan. Dalam sehari ibu merasakan gerakan janin lebih dari sepuluh kali.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal adalah pemeriksaan laboratorium yang sesuai dengan standar 12 T. Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan hemoglobin darah sebanyak dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester II. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan

ibu “PJ” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 2 kali, namun pemeriksaan laboratorium pertama ibu dilakukan pada trimester II di usia kehamilan 16 minggu 4 hari sehingga tidak sesuai standar dengan hasil golongan darah: O, Hb: 11,7 gr/dl. HbsAg: NR, PPIA: NR, protein urine: negative, glukosa urine: negative, sifilis: negative, GDS 107g/dL. pemeriksaan laboratorium ibu “PJ” dalam batas normal.

Dalam masa kehamilan, pada kunjungan pertamanya (K1) dilakukan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dalam mencegah tetanus pada bayi yang baru dilahirkan (Permenkes RI, 2021). Dari hasil wawancara pada ibu “PJ” didapatkan hasil bahwa ibu sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap saat bayi dan mendapatkan tiga kali imunisasi saat SD kelas 1 sampai kelas 3. Dalam hal ini status TT ibu adalah TT 5 dimana sudah mendapatkan TT 1 dan 2 pada saat bayi, kemudian selanjutnya mendapatkan imunisasi di SD, dan satu kali pada saat mau menikah sehingga status imunisasi TT ibu adalah TT 5.

Pelayanan selanjutnya adalah melakukan tata laksana sesuai dengan kasus dan masalah yang ditemukan. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pada pemeriksaan ibu “PJ”, tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi yang memerlukan adanya rujukan, namun dalam masa kehamilannya mengalami masalah seperti keluhan mual dan muntah di awal kehamilan, sudah hilang pada kehamilan trimester II, kemudian beberapa hal yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bagian bawah, nyeri simpisis selain itu terdapat hal yang belum diketahui ibu seperti

pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, prenatal yoga, pola nutrisi selama kehamilan, dan pemantauan kesejahteraan janin.

Penatalaksanaan masalah yang ditemukan dilakukan dengan adanya temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal ibu dengan memberikan KIE terkait hal atau pengetahuan yang dibutuhkan. Keluhan atau masalah yang dialami ibu “PJ” telah dilakukan tata laksana dengan memberikan konseling dan edukasi serta asuhan komplementer tentang cara mengatasi keluhan hingga ibu paham.

Keluhan yang dialami ibu “PJ” pada awal kehamilannya yaitu mual dan muntah dimana hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormone HCG pada awal kehamilan, tata laksana dilakukan dengan makan sedikit namun sering dan tidak makan makanan yang berbumbu kuat dan berminyak, serta menghindari makanan penyebab ibu mual. Kemudian keluhan nyeri punggung bagian bawah dan keluhan cemas juga dialami oleh ibu karena ini merupakan kehamilan pertamanya. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi aktivitas yang berlebih, posisi duduk yang benar dan tepat. Cara untuk mengatasinya adalah minum cukup minimal 8 gelas sehari, istirahat cukup, kompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri, melatih posisi duduk yang benar, mengurangi aktivitas berlebih, latihan secara umum seperti yoga hamil dan memberikan asuhan komplementer berupa *massage efflurage* (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017). Untuk penatalaksanaan lainnya dilakukan dengan memberikan ibu “PJ” komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca persalinan, program P4K, cara pemantauan kesejahteraan janin, dan pola nutrisi.

Selama kehamilan, asuhan secara komplementer juga diberikan sesuai keluhan dan kebutuhan ibu. Prenatal yoga memiliki peran dalam mengurangi keluhan nyeri punggung yang dialami Ibu “PJ”, dimana penelitian Sriasih, dkk (2020) yang menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester II dan III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fitriani (2018) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30 60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu. Kompres hangat juga diberikan pada Ibu “PJ”. Menurut Restu (2020) kompres hangat efektif menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh (Gito, Setyaningsih, Muti, 2018).

Selain prenatal yoga, terdapat asuhan komplementer lain yang diberikan kepada Ibu “PJ” yaitu, membimbing suami melakukan *massage efflurage*. Ernawati dkk (2020) menyatakan *massage effleurage* efektif digunakan untuk menurunkan nyeri punggung. Pada kehamilan menyebabkan hampir seluruh tubuh wanita mengalami perubahan. Salah satu perubahan yang terjadi yaitu perubahan pada sistem muskuloskeletal yang dapat mengakibatkan rasa sakit, dan kelemahan di

ekstremitas atas karena tubuh mengalami perubahan postur secara bertahap yang mengakibatkan distensi abdomen sehingga membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban. Hal ini sering kali menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung (Almanika, dkk. 2022).

Asuhan kebidanan lainnya yang diberikan untuk menunjang tumbuh kembang janin dalam kandungan adalah dengan mengelus atau meraba perut ibu serta mengajak bayi berbicara dari dalam perut ibu, stimulasi ini dapat dilakukan bersama dengan suami.

Selama kehamilan suami ibu “PJ” mendampingi ibu dalam melakukan pemeriksaan dan membantu menyiapkan persiapan persalinan. Berdasarkan penelitian, pendukung yang baik dalam keluarga terutama suami akan meningkatkan rasa aman, nyaman, baik secara fisik maupun emosional baik seorang ibu yang hamil sehingga dimungkinkan proses persalinan aman dan spontan. Keterlibatan suami dan persiapan persalinan sejak awal kehamilan akan mempermudah dan meringkatkan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi (Siskayuni, dkk., 2016).

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PJ” Selama Proses Persalinan dan Perawatan 1 Jam Pertama Pada Bayi Baru Lahir

Proses persalinan ibu “PJ” berlangsung secara normal dengan usia kehamilan 40 minggu. Persalinan dan kelahiran normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. Tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Damayanti, Ika Putri, dkk., 2016).

persalinan berlangsung normal apabila usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNKP-KR, 2017). Pada asuhan persalinan ibu “PJ” diawali dengan dirasakannya sakit perut hilang timbul yang dirasakan ibu sejak pukul 05.00 WITA (22/02/2025), dan ibu mengetahui keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WITA (22/02/2025). Ibu “PJ” datang ke PMB “K” pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 16.30 wita di dampingi oleh suami, keluarga dan penulis. Proses persalinan Ibu “PJ” berlangsung normal dan tidak terjadi komplikasi. Ibu sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologis ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan. Asuhan kebidanan selama proses persalinan ibu sebagai berikut:

1. Kala I

Kala 1 ibu “PJ” berlangsung selama 4 jam dari pembukaan 7 sampai pembukaan 10 cm (lengkap). Pada kala I fase aktif pemantauan yang dilakukan yaitu kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, pemeriksaan kontraksi, denyut jantung janin, nadi, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, tekanan darah dan suhu. Pemantauan telah dilakukan dan semua dalam batas normal.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan mengatur posisi ibu dengan menganjurkan posisi yang nyaman untuk ibu dan juga mengatur pola nafas. Penulis dan suami juga memberikan asuhan pemenuhan nutrisi bersama dengan pendamping ibu dengan menyarankan memberikan minum air putih atau teh manis dan mengonsumsi makanan yang mudah dicerna seperti roti. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi kurang teratur dan

kurang efektif. Ibu juga dianjurkan untuk berkemih sekurang-kurangnya setiap 2 jam atau lebih jika ibu merasa ingin berkemih. Dimana kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin (JNPK-KR, 2017).

Metode mengatasi rasa nyeri akibat kontraksi yang dirasakan oleh ibu penulis juga memberikan asuhan komplementer berupa relaksasi dengan *massage counterpressure*. *Counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau telapak tangan. Pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Selain itu, teknik pijatan *counter pressure* dinilai efektif diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan karena cara kerja dalam pemblokiran nyeri lebih cepat sehingga intensitas nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang. Teknik *counter pressure* dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut Rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral (Paseno, dkk 2019). Asuhan komplementer tersebut dapat memberikan dampak positif maupun kesejahteraan pada ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan.

Pemantauan dan kala I dilakukan dengan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu “PJ” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada ibu “PJ” dimulai sejak pukul 20.30 Wita saat adanya gejala tanda kala II persalinan yakni: ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa tekanan pada anus, terlihat perineum menonjol, vulva membuka, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi. (JNPK-KR, 2017).

Asuhan persalinan kala II diberikan asuhan sayang ibu seperti menghadirkan suami terus-menerus. Asuhan kebidanan normal JNPK-KR, (2017) menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh suami selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayi. Proses persalinan kala II Ibu “PJ” berlangsung selama 20 menit dan tidak ada komplikasi. Hal ini menunjukkan persalinan Ibu “PJ” berlangsung secara fisiologis yakni pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Ibu mampu mengedan secara efektif. Sehingga proses persalinan kala II berlangsung lancar, ibu kooperatif dan bersedia mengikuti arahan dari bidan dan penulis saat pertolongan persalinan.

Asuhan persalinan kala II yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal, hal ini untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat yang steril dan APD lengkap sesuai dengan standar pelayanan.

Bayi ibu “PJ” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dan APGAR skor 8-9. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi (JNPK-KR, 2017).

3. Kala III

Asuhan persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran akan membuat kurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Persalinan kala III ibu “PJ” berlangsung selama 6 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta, dan plasenta lahir dengan kesan lengkap. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori 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.

Asuhan dilanjutkan dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), langkah ini akan 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.

4. Kala IV

Asuhan persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi. Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam postpartum, pada periode ini ibu nifas rentan mengalami pendarahan sehingga perlu dilakukan pemantauan. Pada periode ini Bidan “K” dan penulis melakukan observasi dengan melakukan pemeriksaan leserasi serta melakukan penjahitan leserasi, memeriksa perkiraan kehilangan darah dan memantau keadaan umum. Ibu “PJ” mengalami leserasi *grade* II pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum dan dilakukan penjahitan. Membantu membersihkan ibu dan membantu ibu menggunakan pakaian, merapikan alat dan membersihkan lingkungan tempat bersalin serta mendekomendasikan alat, memfasilitasi ibu untuk makan dan minum serta membantu ibu untuk minum obat sesuai terapi yang diberikan yaitu vitamin A 1 x 200.000 IU, paracetamol 1 x 500 mg dan SF 1 x 60 mg melakukan pemantauan kala IV yang dilakukan setelah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan selama kala IV meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri kontraksi uterus, kandung kemih, pendarahan dan melakukan dokumentasi asuhan serta mencatat temuan kala IV pada belakang lembar partograf. Pada pemantauan 2 jam *postpartum* ibu telah mampu melakukan mobilisasi seperti duduk, berdiri dan benjar dengan dibantu oleh suami.

Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengikutsertakan suami dalam proses persalinan, mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya

perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas dan memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

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

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “PJ” sudah mengacu pada standar dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas (Kemenkes RI, 2020). Asuhan masa nifas yang dilakukan penulis pada ibu “PJ” yakni pada 6 jam postpartum dilakukan kunjungan nifas pertama (KF1), kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke-5, kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan hari ke-13 postpartum, dan kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan hari ke-42 postpartum. Hal tersebut sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Kemenkes RI (2020).

Pada masa nifas terdapat tiga hal penting yang perlu diperhatikan yaitu laktasi, *involusi*, dan perubahan *lochea*. Ibu “PJ” telah melalui proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada 6 jam TFU teraba dua jari di bawah pusat dan hari ke-5 TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan pengeluaran lochia sanguinolenta, pada kunjungan hari ke-13 tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dengan pengeluaran lochia alba.

Pada 6 jam pertama postpartum penulis memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan senam kegel agar dapat mengatasi nyeri luka jahitan, senam kegel lebih efektif dilakukan dalam mengurangi nyeri pada ibu postpartum dibandingkan relaksasi nafas dalam karena senam kegel langsung berpengaruh ke otot dan peredaran darah pada tempat yang terasa nyeri. Pada penelitian Fitri, dkk (2019),

juga mengatakan manfaat melakukan senam kegel pada ibu postpartum dapat mempercepat penyembuhan luka perineum yang disebabkan oleh tindakan episiotomi. Pada masa penyembuhan luka yang lebih cepat dapat mengurangi kemungkinan adanya infeksi. Selain itu, ibu diberikan teknik melakukan senam nifas yang berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan.

Ibu “PJ” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Ibu Menurut Kemenkes R.I (2016) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama. Selain itu ibu “PJ” diberikan tablet tambah darah untuk membantu menjaga kondisi tubuh ibu.

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. 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). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. *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 “PJ” tidak mengalami fase ini karena Ibu “PJ” sudah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. *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 “PJ” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari tempat bersalin.

Kunjungan Nifas kedua (KF 2) dilakukan di PMB “K” pada hari ke lima postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, pengeluaran ASI ibu “PJ” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri yaitu pertengahan pusat dan simpisis dan pengeluaran *lochea Sanguinolenta*. Kemenkes RI, 2022 menyatakan pada 1 minggu postpartum, TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 750 gram dan lochea yang keluar adalah *lochea sanguinolenta*, sehingga masa nifas ibu “PJ” dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE untuk tetap melakukan senam kaegel, memberikan KIE tentang nutrisi dan pola istirahat personal hygiene, dan cara mencegah hipotermia pada bayi.

Kunjungan Nifas ketiga (KF3) diberikan pada hari ke 13 post partum melalui kunjungan rumah. Hasil asuhan yaitu ibu dan bayi tidak mengalami masalah atau keluhan serta tidak mengalami tanda bahaya, perkembangan kondisi ibu dan bayi berlangsung normal. TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea serosa*. Selain itu juga membimbing suami untuk melakukan massage laktasi oksitosin pada Ibu, memberikan KIE agar ibu mengikuti jam tidur bayi dan saling bergantian menjaga bayi bersama suami. Massage oksitosin memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 2 kali dalam sehari. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin,

sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan ASI nya. Pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merelaksasi dan menghilangkan stress (Juliarti, 2018).

Asuhan dilanjutkan dengan kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan di PMB “K”, dimana sesuai dengan standar kunjungan nifas lengkap dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan. Pada ibu “PJ” pada hari ke-42 postpartum dimana ibu “PJ” mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan nifas keempat Ibu “PJ” ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB Pil. Ibu telah diberikan konseling mengenai manfaat serta efek samping penggunaan kontrasepsi yang akan digunakan, dan ibu sudah mengetahuinya. Penerapan asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung secara fisiologis dan sudah sesuai standar.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “PJ” dari Neonatus sampai Umur 42 Hari

Asuhan pada bayi Ibu “PJ” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6 -48 jam (KN 1), pada saat bayi berumur 3-7 hari (KN 2), pada saat 8-28 hari (KN 3) kondisi ini sudah memenuhi pelayanan minimal pada neonatus menurut Kemenkes RI (2021).

Bayi ibu “PJ” lahir pada umur kehamilan 40 minggu, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dan berat badan 3050 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram dimana ketika lahir bayi langsung menangis (Marni dan kukuh, 2021). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu melakukan pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi

Menyusui Dini (IMD), pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K dan pemberian imunisasi Hb 0.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur 7 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi umur 7 jam adalah untuk memastikan menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat (Kemenkes RI, 2017). Bayi ibu “PJ” diberikan imunisasi HB 0 pada saat berumur 2 jam, imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari, hal ini menunjukkan asuhan yang diberikan sudah sesuai. Asuhan yang diberikan saat bayi ibu “PJ” berumur 7 jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi (Permenkes RI, 2021). Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “PJ” digolongkan dalam kondisi fisiologis serta tidak ada kelainan kongenital.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur 3 hari. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK), serta dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi melalui pemberian ASI, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat dan imunisasi. Hasil pemantauan yaitu tali pusat bayi tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, kering dan terbungkus haas steril. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi diberikan ASI on demand. Berat badan bayi saat ini 3150 gram, sehingga mengalami peningkatan.

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berumur 13 hari. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi serta memberikan asuhan pijat bayi menggunakan *virgin coconut oil* (VOC), ibu dibimbing melakukan pijat bayi setiap sebelum memandikan bayi. Manfaat pijat

bayi adalah meningkatkan sirkulasi darah bayi, meningkatkan kenyamanan bayi, membuat bayi tidur lebih lelap, nafsu minum bayi menjadi meningkat serta mempererat kedekatan ibu dan bayi. Ibu juga diberikan informasi mengenai tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kuning pada seluruh tubuh, diare, demam, kulit bayi kebiruan. Ibu juga dibimbing cara merawat bayi seperti memandikan, keramas, membersihkan telinga, mengganti popok yang basah dan perawatan tali pusat. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I dijadwalkan pada tanggal 19 Maret 2025. Tali pusat bayi telah lepas saat umur 7 hari. Kebutuhan nutrisi bayi cukup dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal saat bayi berumur 25 hari. Ibu “PJ” melakukan kunjungan imunisasi tanggal 19 maret 2025 ke UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan sesuai jadwal imunisasi dengan umur bayi yaitu 25 hari untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi pada umur 0 hari sampai 1 bulan. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Ingin mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 untuk bayinya, bayi ibu sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Asuhan yang diberikan yaitu perawatan luka bekas imunisasi BCG, memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif secara on demand atau setiap 2 jam sekali, dan mengingat jadwal imunisasi berikutnya.