

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu "KD"

Asuhan kebidanan pada Ibu "LP" mulai diasuh sejak usia kehamilan 19 minggu dengan kehamilan trimester II. Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi sampai dengan 42 hari. Ibu "LP" saat ini tinggal bersama suami dan anaknya di Jl. Pulau Saelus GG Mawar no 2x, Denpasar Selatan. kondisi rumah ibu "LP" sangat strategis dekat dengan jalan raya dan mudah untuk dijangkau.

Ibu berkunjung ke Klinik Pratama Wirati untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Penulis melakukan pendekatan untuk meminta izin kesediaan ibu "LP" dan suami sebagai pasien COC. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi buku KIA, ibu LP sudah 3 kali melakukan pemeriksaan ke tenaga Kesehatan. Ibu sudah pernah melakukan cek USG dan cek Triple Eliminasi. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu "LP" secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin, sampai masa nifas beserta bayinya sampai berusia 42 hari, ibu dan keluarga setuju. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “LP” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif
di Klinik Pratama Wirati

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 08 November 2024 Pukul 19.30 wita Di Klinik Pratama Wirati	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. mual sudah tidak dirasakan ibu. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin $\pm$ 2 bulan yang lalu. Kebutuhan Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik. O: Berat badan 59.5 kg. su: 36.6 °C. Tekanan darah 119/75 mmHg. Nadi 87 kali / menit, Respirasi 20 kali /menit. pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Tinggi fundus uteri sepusat. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada kelainan, varises dan odema, reflek patella +/+, DJJ 144x/menit, kuat dan teratur. A: G2P1A0 UK UK 21 minggu 0 hari T/H Intrauterine Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan kepada ibu “LP”terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik 2. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang senam hamil yang bisa ibu lakukan di rumah setelah usia kehamilan 24 minggu. Ibu akan melakukannya.	Handrini

-
3. Memberikan penjelasan tentang kelas ibu hamil, kapan dan dimana ibu bisa mengikutinya, ibu setuju ikut kelas yang akan dilaksanakan di kantor desa.
 4. Membimbing dan mengingatkan ibu terapi komplementer *brain booster* dengan mendengarkan musik *brain booster* yang ada di youtube dan melibatkan suami, ibu bersedia melakukannya di rumah dan suami siap untuk mengingatkan dan mendorong ibu melakukannya
 5. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan, SF 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), Vitamin C 1x50 mg (XXX). Ibu bersedia meminumnya
 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 8 Desember 2024 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham.
 7. Melakukan pendokumentasian.
Dokumentasi selesai
-

Minggu 8 Desember 2024 Pukul 20.00 wita Di Klinik Pratama Wirati	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu Handrini mengatakan suplemen yang diberikan pada kunjungan sebelumnya habis. Gerak bayi aktif. Kebutuhan Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik. O: BB 62 kg, suhu: 36.6 °C. Tekanan darah 118/71 mmHg. Nadi 80 kali / menit, Respirasi 20 kali /menit. pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat.
--	--

Mcd: 24 cm. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada kelainan, varises dan odema, reflek patella +/+, DJJ 144x/menit, kuat dan teratur.

A: G2P1A0 UK 25 Minggu 2 hari T/H
Intrauterine

Masalah : Tidak ada

P:

1. Menginformasikan kepada ibu “LP” terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik
2. Memberikan KIE ibu untuk kebutuhan nutrisi dan kebutuhan istirahat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan, SF 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), Vitamin C 1x50 mg (XXX).). Ibu bersedia meminumnya
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 8 Januari 2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham.
5. Melakukan pendokumentasian.

Dokumentasi selesai

Rabu 8 Januari 2025 Pukul 19.30 wita Di Klinik Pratama Wirati	S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan suplemen yang diberikan habis. Kebutuhan Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik. Gerak janin aktif.	Bidan L dan Handrin i
---	---	--------------------------------

O: BB: 64 kg, suhu: 36.6 °C. Tekanan darah 110/70 mmHg. Nadi 80 kali / menit, Respirasi 18 kali /menit. pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Tinggi fundus uteri 26 cm. Denyut Jantung Janin: 150 kali/menit, kuat, teratur.

A: G2P1A0 UK 29 Minggu 5 T/H intrauteri

Masalah : Tidak ada

P:

1. Menginformasikan kepada ibu “LP” terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik.
 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya trimester III seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki dan wajah. Ibu dan suami paham.
 3. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan, SF 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), Vitamin C 1x50 mg (XXX).). Ibu bersedia meminumnya
 4. Memberikan KIE kepada ibu pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan Trimester III. Ibu paham dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada saat kunjungan berikutnya.
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG dan memberikan KIE pentingnya untuk melakukan
-

	pemeriksaan USG pada kehamilan Trimester III. Ibu paham dan bersedia 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 12 Februari 2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham. 7. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi selesai	
Selasa 21 Januari 2025 Pukul 10.00 WITA UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan laboratorium TW III, ibu mengatakan tidak ada keluhan O: BB 64.5 kg, TD: 118/85 mmHg, S: 360C, SpO2: 98, TFU: 3 jari diatas pusat. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu HB 11,5 g/dl, GDS:108 mg/dl, protein urine/reduksi urine: -/- A: G2P1A0 UK 31 minggu 4 hari T/H Intrauterine Masalah: Tidak Ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. KIE istirahat cukup dan nutrisi 3. Menginformasikan ibu untuk melanjutkan meminum tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C sampai habis, serta mengingatkan cara mengkonsumsi obat tidak menggunakan teh/kopi, ibu paham dan bersedia meminum obat	Bidan “K”
Sabtu 15 Februari 2025 Pukul 19.00 WITA	S: Ibu datang untuk memeriksa kehamilan rutin dan mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi vitamin dan suplemen. Pola makan ibu 3-4	dr. SpOG

dr. SpOG	kali sehari dengan porsi nasi, sayur bayam, hati, serta buah. Ibu minum air mineral 1,5-2 liter sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif dirasakan. O: Berat badan 65 kg, TB: 165 cm, TD: 128/79 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,5°C, AC: 30,56 cm, FL: 7,18 cm, GA: 34w6d, EDD: 23 Maret 2025, EFW: 2600 gram, DJJ 142x/menit, kuat dan teratur. A: G2P1A0 UK 35 Minggu T/H Intrauterine Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C yang masih tersisa di rumah. Ibu paham dan bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan dan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu jika ada keluhan. Ibu bersedia datang kembali 5. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi
Sabtu 15 Februari 2025 Pukul 20.30 wita Di Klinik	S: Ibu datang memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif. Kebutuhan Bio-psiko-sosial- Bidan L dan Handrini

Pratama Wirati	spiritual terpenuhi dengan baik. Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil O: BB: 65 kg, suhu: 36.6 °C. Tekanan darah 115/73 mmHg. Nadi 80 kali / menit, Respirasi 20 kali /menit. pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Tinggi fundus uteri 30 cm. Denyut Jantung Janin: 142 kali/menit, kuat, teratur. A: G2P1A0 UK UK 35 Minggu 1 hari T/H Intrauterine Masalah: Ibu belum mengetahui alat kontrasepsi yang akan digunakan P: 1. Menginformasikan kepada ibu “LP”terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik 2. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan, SF 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), Vitamin C 1x50 mg (XXX).). Ibu bersedia meminumnya 3. Memberikan KIE ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan. Ibu berencana menggunakan metode KB suntik 3 bulan setelah masa nifas selesai. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 28 Februari 2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham. 5. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi selesai
----------------	---

Jumat 28 Februari 2025 Pukul 19.00 wita Di Klinik Pratama Wirati	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan Bidan L kehamilannya, ibu mengatakan nyeri pada dan sympisisnya sejak seminggu yang lalu. Gerakan Handrini janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan suplemen yang diberikan diminum teratur. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik. O: BB, 66 kg, suhu: 36.6 °C. Tekanan darah 110/70 mmHg. Nadi 80 kali / menit, Respirasi 20 kali /menit. pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Pada abdomen tinggi fundus uterus ibu 3 jari dibawah px. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Pada bagian terendah teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. MCD: 32 cm. TBBJ: 3100 gram. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada varises dan odema, reflek patella +/+, DJJ 138x/menit, kuat dan teratur A: G2P1A0 UK 37 Minggu Puka preskep U T/H Intrauterine Masalah: Ibu mengeluh nyeri sympisis sejak seminggu yang lalu P: 1. Menginformasikan kepada ibu “LP”terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik. 2. Memberikan informasi tentang penyebab keluhan nyeri pada sympisis ibu, ibu mengerti 3. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen kehamilan secara teratur sesuai
---	--

	aturan yang diberikan, SF 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), Vitamin C 1x50 mg (XXX). Ibu paham 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 10 Maret 2025 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham.	
Senin, 10 Maret 2025 Pukul 19.30 wita Di Klinik Pratama Wirati	S: Ibu datang memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan nyeri sympisis masih dirasakan. Gerakan janin aktif dirasakan sampai sekarang. Ibu teratur minum obat. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik. O: BB: 66 kg, 36.6 °C. Tekanan darah 108/71 mmHg. Nadi 86 kali / menit, Respirasi 20 kali /menit. Pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Pada abdomen tinggi fundus uteri 3 jari bawah px, pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan, pada sisi kkir perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Pada bagian terendah teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. MCD: 32 cm. TBBJ: 3100 gram. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada varises dan odema, reflek patella +/+, DJJ 148x/menit, kuat dan teratur A: G2P1A0 UK UK 38 Minggu 3 hari Puka preskep Ξ_T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan kepada ibu “LP”terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik	Bidan L Dan Handrini

-
2. Mengingat kembali kepada Ibu terkait keluhan nyeri syimpisis yang ibu alami dan cara mengurangi keluhannya, ibu paham dan bersedia
 3. Mengingat kembali ibu kembali pentingnya kontrasepsi pasca melahirkan dan kontrasepsi yang dapat digunakan, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
 4. Mengingat kembali tentang tanda-tanda persalinan, Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif
 5. Mengingat kembali ibu untuk minum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan, SF 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), Vitamin C 1x50 mg (XXX). Ibu paham
 5. Menyepakati dengan ibu untuk kontrol hamil tanggal 17/3/2025 atau bila ada keluhan, ibu setuju
-

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KD” selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 05.00 Wita, Ibu “LP” datang bersama suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 wita (16/3/2025), semakin keras dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 04.30 wita (16/3/2025). Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada masa persalinan saat mendampingi Ibu “LP”. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai Kala IV sebagai berikut:

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “LP” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di Klinik Bersalin Arta Bunda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 16 Maret 2025 Pukul 05.00 WITA Klinik Bersalin Arta Bunda	S : Ibu mengatakan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 04.30 WITA, tidak ada keluar air merembes seperti ketuban, dan gerakan janin dirasakan masih aktif. Ibu makan terakhir pada pukul 20.00 WITA (15/3/2025) dengan porsi sedang dengan menu nasi, sepotong ayam, 2 potong tempe dan sayur kangkung. Minum terakhir ± 250 cc air mineral pukul 04.00. Ibu BAK terakhir pada pukul 04.30 WITA dan sudah BAB pada pukul 19.00 WITA(15/3/2025) dengan konsistensi lembek. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan dan massase punggung bagian bawah. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami juga sudah mendampingi. O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, TD 120/80 mmHg, S 36,6⁰C, N 89x/menit, RR 22 x/menit. Pada abdomen tinggi fundus uteri 3 jari bawah px, pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian datar memanjang dan ada tahanan,	Bidan “I” dan Handrini Listiana Okta

pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Pada bagian terendah teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Tinggi fundus uteri, Mc Donald 32 cm. TBBJ 3100 gram. Perlimaan 2/5, frekuensi his 4-5 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik, dan DJJ 148 x/menit kuat dan teratur. Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, dan reflek patella positif di kedua tungkai. Hasil pemeriksaan dalam : pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air, tidak varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak, dan nyeri, portio teraba lunak, dilatasi 7 cm, penipisan (effacement) 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala denominator UUK kiri depan, moulase 0, penurunan H II-III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid.

Handrini

A: G2P1A0 UK 39 minggu 2 hari preskep U
PUKA T/H Intrauterine + PK I fase aktif

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
 2. Melakukan informed consent atas asuhan yang diberikan, ibu dan suami menyetujui *informed consent*
 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin serta melibatkan pendamping seperti membantu mengurangi rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan massase
-

Handrini

Handrini

Handrini

	punggung ibu bersalin setinggi servikal tujuh ke arah luar dan membimbing mengatur nafas serta memberikan aroma terapi lavender. Ibu mengatakan nyeri berkurang dan merasa nyaman. - Memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu minum teh hangat $\pm$ 200 cc. - Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih dalam keadaan kosong. - Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat, ibu tidur miring kiri. - Menyiapkan alat dan bahan untuk persalinan. Alat dan bahan siap. - Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf, hasil terlampir dalam partograf	Handrini Handrini
Minggu, 16 Maret 2025 Pukul 07.00 WITA Klinik Bersalin Arta Bunda	S : Ibu mengeluh keluar air dan ingin mendedan O: Keadaan umum baik.. TD 122/80 mmHg, S: 36,8 C, N 82 kali/menit, RR 22 kali/menit. Perlimaan 0/5, his 5 kali 10'~40-45" dan DJJ 136x/menit. Nampak dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, dan pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak Hasil pemeriksaan dalam, portio tidak teraba pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala UUK depan, tidak ada moulase, penurunan H IV tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A: G2P1A0 UK 39 minggu 2 hari preskep <u>U</u> PUKA T/H Intrauterine + PK II P: Memberikan informasi tentang hasil	Bidan "I" dan Handrini Listiana Okta

	pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan	Handrini
	2. Memeriksa kelengkapan alat, obat, bahan, APD, semua telah siap	Handrini
	3. Mendekatkan alat. Alat sudah didekatkan	
	4. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami	Handrini
	5. Memeriksa DJJ di luar kontraksi, DJJ dalam batas normal 142x/menit kuat dan teratur	Handrini
	6. Memimpin ibu untuk meneran secara efektif. Ibu mampu melakukannya dengan baik, bayi lahir spontan pukul 07.30 Wita, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.	Bidan "I" dan Handrini
Minggu, 16 Maret 2025 Pukul 07.30 WITA	S: Ibu merasa lega dengan kelahiran bayinya dan ibu merasa perutnya mulas O: Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Tidak teraba janin kedua. Keadaan bayi lahir segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan. A: G2P1A0 P spt B + PK III + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu, ibu dan suami setuju. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu. Ibu bersedia 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3	Bidan "I" dan Handrini Listiana Okta Handrini Handrini Handrini

	anterolateral paha ibu secara IM (Pukul 07.31 Wita). Tidak terdapat reaksi alergi dan kontraksi uterus baik	
	4. Mengeringkan bayi dengan memberi selimut hangat dan topi. Kehangatan bayi terjaga	Handrini
	5. Menjepit dan memotong tali pusat. Tali pusat sudah terpotong dan tidak ada perdarahan tali pusat	Handrini
	6. Memposisikan bayi untuk IMD. Posisi bayi sudah nyaman	Handrini
	7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Plasenta lahir pukul 07.35 Wita kesan lengkap.	Handrini
	8. Melakukan <i>massase</i> fundus uteri. Kontraksi uterus baik	Handrini
Minggu, 16 Maret 2025 Pukul 07.35 WITA Klinik Bersalin Arta Bunda	S: Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta telah lahir dengan lancar O: Keadaan umum baik, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan pada jalan lahir yaitu mukosa vagiana, komisura posterior, kulit dan otot perineum (Grade II), tidak ada perdarahan aktif. Keadaan bayi lahir segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan. A: P2A0 P spt B + PK IV dengan laserasi grade II + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>Informed consent</i> untuk dilakukan penjahitan luka pada perineum dengan	Bidan "I" Dan Handrini Listiana Okta Bidan Handrini Bidan Indah

	anastesi (Lidokain 1%) menggunakan benang <i>plain catgut</i> . Luka tertutup dan tidak ada perdarahan aktif.	
	3. Melakukan eksplorasi. Tidak ada bekuan darah dan perdarahan tidak aktif	Bidan Indah
	4. Membersihkan dan merapikan ibu, alat, dan lingkungan. Semua sudah bersih	Handrini
	5. Memberikan KIE kepada ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan <i>massase fundus uteri</i> . Ibu paham dan mampu melakukannya	Handrini
	6. Melakukan observasi dan pemantauan kala IV sesuai partograf. Hasil terlampir	Handrini
Minggu, 16 Maret 2025 Pukul 08.35 WITA Klinik Bersalin Arta Bunda	Asuhan Neonatus 1 jam S: bayi masih dalam masa adaptasi. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya. Evaluasi IMD: bayi sudah menyusu. O: bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,8 °C, HR 140x/menit, RR 40 x/menit, jenis kelamin perempuan, BB: 3580 gram, PB 50 cm, LK/LD 33/34 cm, tidak ada perdarahan tali pusat. A: Neonatus Aterm usia 1 Jam + Vigorous baby dalam masa adaptasi P:	Bidan "I" dan Handrini Listiana Okta
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham	Bidan Handrini
	2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk menyuntikkan vitamin K 1 mg pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi secara IM. Tidak ada reaksi alergi	Bidan Handrini

	3. Mengoleskan salep mata gentamicin 1% pada mata bayi. Tidak terdapat reaksi alergi	Bidan Handrini
	4. Merapikan bayi dan menggunakan pakaian lengkap pada bayi, kemudian diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya. Bayi dapat menyusu dengan baik.	Bidan Handrini
Minggu, 16 Maret 2025 Pukul 09.35 WITA Klinik Bersalin Arta Bunda	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan perasaan ibu sangat lega. Ibu sudah bersedia makan dengan porsi kecil, komposisi roti dan susu. Ibu minum air mineral 250 ml. Pola eliminasi ibu yakni BAK terakhir satu kali pukul 08.00 Wita, belum BAB. Ibu sudah mampu duduk, miring kiri dan kanan, berdiri, serta berjalan. O: Ibu : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 119/83 mmHg, S 36,8 °C, Nadi 82 kali /menit, Pernafasan 20 kali/menit. Ibu menyusui bayinya. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, vulva dan vagina tidak oedema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, tidak ada infeksi, ekstremitas tidak oedema. Bayi : Keadaan umum baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S: 36.8°C, HR: 138 kali/menit, RR: 48 kali/menit, BAB 1 kali, BAK 1 kali A : P2A0 P spt B + 2 jam Postpartum + vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami	Bidan "I" dan Handrini Listiana Okta Handrini Handrini

	pentingnya imunisasi HB 0 untuk bayi dan melakukan informed consent untuk melakukan injeksi HB 0 kepada bayi. Ibu dan suami paham dan bersedia	
3.	Melakukan injeksi HB 0 (0,5ml) secara IM pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi (Pukul 09.40 Wita). Tidak ada reaksi alergi	Handrini
4.	Memberikan KIE asi on demand. Ibu paham	Handrini
5.	Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi. Ibu dan keluarga paham	Handrini
6.	Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya masa nifas. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali	Handrini
7.	Memberikan KIE ibu terkait personal hygiene. Ibu paham	Handrini
8.	Memberikan terapi kepada ibu: a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X) b. Paracetamol 500 mg 3x1 (X) c. SF 60 mg 1x1 (X) d. Vitamin A 200.000 IU (II)	Handrini
9.	Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk	
10.	dilakukan rooming in bersama bayi. Ibu dan bayi sudah di ruang nifas.	

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LP” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas

Masa nifas ibu “LP” dimulai setelah persalinan yaitu pada tanggal 16 Maret 2025 dan berakhir pada hari ke-42 yaitu pada tanggal 27 April 2025. Asuhan KF1 hingga KF4 penulis melakukan kunjungan rumah dan menemani ibu melakukan

pemeriksaan ke Klinik, Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LP” selama masa nifas sampai 42 hari post partum dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 6.
Catatan Perkembangan Ibu “LP” dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di Klinik “PW”

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
KF 1 Minggu, 16 Maret 2025 Pukul 13.35 WITA di Klinik Bersalin Arta Bunda	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan pagi dengan porsi sedang satu piring nasi, sayur kangkung, ayam suir dan telur rebus. Ibu sudah BAK 1 kali hari ini dan ibu belum BAB. Ibu mengatakan ganti pembalut, pembalut tidak penuh, darah segar tidak gumpalan. O: KU Baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 117/80 mmHg, suhu 36,6°C, Nadi 89 kali/menit, pernafasan 22 kali/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum keluar lancar, Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, tidak ada oedema pada ekstremitas. A: P2A0 P spt B + 6 jam postpartum. Masalah: Ibu mengeluh nyeri pada luka perineum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi	Bidan I Dan Handrini Listiana Okta Handrini

	nyeri pada luka perineum yang ibu rasakan yakni dengan duduk perlahan untuk meminimalkan rasa nyeri jahiran dan memberitahu ibu untuk melakukan senam kegel yang memiliki banyak manfaat untuk penyembuhan luka perineum. Ibu paham dan sudah bisa melakukan senam kegel 3. Mengingatkan ibu untuk selalu memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri. Ibu paham dan bersedia 4. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar. Ibu paham dan dapat melakukannya dengan baik 5. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin serta membimbing suami cara melakukan. Ibu tampak nyaman Menyepakati kunjungan ulang selanjutnya pada tanggal 23 Maret 2025. Ibu paham dan bersedia	Handrini Handrini Handrini
KF 2 Tanggal 20 Maret 2025 pukul. 16.00 WITA di Rumah Ibu “LP”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengganti pembalut 2 kali sehari, ibu mengatakan sudah tidak keluar darah merah tapi warna kecokelatan. O: keadaan umum ibu baik, tekanan darah 118/83 mmHg, Suhu 36°C, Nadi 83 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet puting susu, TFU 3 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta. A: P2A0 P spt B + hari ke 4.	Handrini Listiana Okta

P:

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
- b. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif ibu, makan dan minum serta istirahat juga harus tetap dijaga. Ibu bersedia dan sudah melakukannya.
- c. Memberikan KIE ibu untuk rutin menjemur bayi di pagi hari. Ibu paham dan sudah melakukannya
- d. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin serta membimbing suami cara melakukannya. Ibu tampak nyaman
- e. Menyepakati kunjungan ulang selanjutnya tanggal 23 Maret 2025 di Klinik Pratama Wirati atau sewaktu ibu ada keluhan. Ibu bersedia datang kembali

KF 2
Tanggal 23
Maret 2025
pukul. 19.00
wita di Klinik
Pratama
Wirati

S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mampu menyusui bayi secara *on demand* dan posisi yang tepat, ibu hanya memberikan ASI pada bayi dan berencana memberikan ASI eksklusif. Ibu juga sudah rutin melakukan senam kegel setiap saat, sehingga nyeri perineum ibu berkurang. Pola makan ibu baik yaitu makan 3-4 kali sehari dengan komposisi nasi, sayur, ikan, tempe, dan diselingi buah. Ibu minum 2000 ml sehari. Pola eliminasi ibu tidak ada masalah yaitu BAB satu hari sekali dan BAK 5-6 kali sehari. Kebersihan ibu baik, mandi dua kali sehari, ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena ibu mengurus bayi. Ibu sudah mampu mengurus bayi

Bidan
“L”
dan
Handrini
Listiana
Okta

sendiri dan dibantu oleh ibu mertua dan suami dalam mengurus bayi.

O: Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, BB: 64 kg, TD: 127/80 mmHg, N:81x/menit, R:22x/menit, S:36,5°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, putting susu menonjol tidak ada lecet tidak ada bengkak, produksi ASI lancar, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, lokhea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.

A: P2A0 P spt B + Postpartum hari ke-7

Masalah : Tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu dan suami. Ibu dan suami paham
2. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif. Ibu paham
3. Memberikan KIE ibu untuk rutin menjemur bayi di pagi hari. Ibu paham dan sudah melakukannya
4. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 30 Maret 2025.

KF 3	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah	Bidan
Tanggal 30	menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan hanya	“L”
Maret 2025	ASI saja. Pola makan ibu baik yaitu makan 3-4 kali	dan
pukul. 10.00	sehari dengan komposisi nasi, sayur, ayam goreng,	Handrini
wita di	tempe, dan diselingi buah. Ibu minum 1500 ml	Listiana

Klinik Pratama Wirati	sehari. Pola eliminasi ibu tidak ada masalah yaitu BAB satu hari sekali dan BAK 5-6 kali sehari. Kebersihan ibu baik, mandi dua kali sehari. Ibu istirahat 7-8 jam/hari dan bangun setiap dua jam untuk menyusui bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi. O: Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, BB: 64 kg, TD: 120/82 mmHg, N:83x/menit, R:20x/menit, S:36,7°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bengkak, produksi ASI lancar, TFU diatas simpisis, lokhea serosa, jahitan perineum sudah tertutup sempurna, tidak terdapat tanda- tanda infeksi. A: P2A0 P spt B + Postpartum hari ke-14 Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait pentingnya alat kontrasepsi. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan pada kunjungan berikutnya Ibu paham dan bersedia 3. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi dan imunisasi ke Klinik. Ibu paham dan bersedia.	Okta
KF 4 Tanggal 27 April 2025 pukul. 09.00 wita di	S: Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu juga sudah bisa melakukan pijat bayi. Suami juga sudah bisa melakukan pijat oksitosin sehingga	Bidan “L” dan Handrini Listiana

Klinik Pratama Wirati	ibu merasa lebih nyaman. Pola nutrisi ibu baik yaitu makan 3-4 kali sehari dengan komposisi nasi, sayur, ayam goreng, cumi asam manis, dan diselingi buah. Ibu minum 2000 ml sehari. Pola eliminasi ibu tidak ada masalah yaitu BAB satu hari sekali dan BAK 5-6 kali sehari. Kebersihan ibu baik, mandi dua kali sehari. Ibu istirahat 7-8 jam/hari. Ibu telah mampu melakukan aktivitas seperti biasa seperti mengurus bayi, memasak, menyapu, dan mengepel. Pengetahuan yang ibu butuhkan yaitu tentang KB suntik 3 bulan seperti kekurangan, kelebihan, dan efek samping KB implant. O: Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 82 kali/menit, pernafasan 24 kali /menit, BB 60 Kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, putting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bengkak, produksi ASI lancar, TFU tidak teraba, lokhea alba, kandung kemih tidak penuh. A: P1A0 + Postpartum hari ke-42 + Akseptor Baru KB suntik 3 bulan Masalah: Ibu belum kekurangan, kelebihan, dan efek samping KB suntik 3 bulan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. 2. Memberikan KIE ibu tentang kekurangan, kelebihan, dan efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan. Ibu paham	Okta
-----------------------------	---	------

-
3. Melakukan informed consent tindakan yang akan dilakukan. Ibu bersedia dan setuju
 4. Menyiapkan alat, bahan, dan lingkungan. Alat, bahan, dan lingkungan semua sudah siap
 5. Melakukan penyuntikkan KB 3 bulan, KB 3 bulan sudah disuntikkan.
 6. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan
-

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ibu “LP”

Bayi ibu “LP” lahir pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 07.30 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan. Selama penulis memberikan asuhan, bayi ibu “LP” tidak pernah mengalami tanda bahaya maupun sakit. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “LP” selama masa Neonatal sampai bayi umur 28 hari dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 7.
Catatan Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “LP”
Dari Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
KN I Minggu, 16 Maret 2025 Pukul 13.10 WITA di	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mampu menyusui dengan baik dan hanya diberikan ASI <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0 dua	Bidan “L” dan Handrini Listiana

Klinik	jam setelah lahir (09.15 Wita)	Okta
Bersalin Arta Bunda	O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, HR: 132x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,6° C, BBL: 3580 gram, PB 50 cm, LK/LP: 33/34 cm. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga, dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu tanda bahaya neonatus/bayi baru lahir. A: Neonatus Aterm usia 6 jam sehat + Vigorous Baby dalam masa adaptasi Masalah: Ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya neonatus P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal. Ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya neonatus. Ibu paham dan bisa menjelaskannya kembali 3. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi untuk menghindari hipotermi. Ibu dan suami paham 4. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayi nya asi secara <i>on demand</i>. Ibu paham	
KN I Senin,	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mampu menyusu dengan baik dan hanya	Bidan "I"

17 Maret 2025 pukul. 09.00 WITA di Klinik Bersalin Arta Bunda	diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB dua kali warna kehitaman dan BAK tiga kali O : Keadaan Umum :Baik, Kesadaran : Composmentis, HR: 135x/menit, RR: 34x/menit, S: 36,6° C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga, dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. A: Neonatus Aterm umur 1 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk dilakukan pijat bayi dan memandikan bayi. Ibu bersedia 3. Menyiapkan alat dan bahan. Semua sudah Siap 4. Melakukan pijat bayi dengan melakukan usapan lembut. Bayi tampak nyaman 5. Memandikan bayi. Bayi sudah bersih 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Ibu paham 7. Memberikan KIE ibu untuk menjemur bayi. Ibu bersedia 8. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) skrining/uji saring	dan Handrini Listiana Okta
--	--	-------------------------------------

	dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi dan dilakukan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis. Ibu dan suami bersedia	
	9. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui. Bayi sudah menyusu	
KN 2 Jumat, 21 Maret 2025 pukul. 10.00 wita di Klinik Pratama Wirati	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, sejak lahir bayi hanya diberikan ASI. Ibu sudah rutin menjemur bayi di pagi hari. Bayi BAB 4-5 kali warna kekuningan dan BAK 8-10 kali sehari. O : Keadaan Umum :Baik, Kesadaran : Composmentis, HR: 130x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,5° C. BB 3785 gram. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala bersih, wajah simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, telinga bersih, dan mulut bersih, dan tidak ada tanda- tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A: Neonatus Aterm umur 5 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu untuk memberikan bayinya asi <i>on demand</i>. 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu paham dan 4. bersedia	Bidan “L” dan Handrini Listiana Okta
KN 3 Senin 31 Maret 2025 pukul. 15.00	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, sejak lahir bayi hanya diberikan ASI. Ibu sudah rutin menjemur bayi di pagi hari. Bayi BAB 4-5	Handrini Listiana Okta

wita di Rumah Ibu “LP”	kali warna kekuningan dan BAK 7-8 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus O : Keadaan Umum :Baik, Kesadaran : Composmentis, HR: 133x/menit, RR: 37x/menit, S: 36,6° C. Hasil pemeriksaan fisik tidak ada masalah, kepala bersih, wajah simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, telinga bersih, dan mulut bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A: Neonatus Aterm umur 15 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Melakukan pijat bayi sekaligus membimbing ibu untuk melakukannya dengan Virgin Coconut Oil (VCO). Pijat sudah dilakukan dan bayi tampak nyaman 3. Memandikan bayi. Bayi sudah dimandikan 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan bersedia 5. Memberikan KIE ibu tanda dan gejala bayi sakit. Ibu paham 6. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu untuk kontrol sekaligus imunisasi bayi tanggal 3 April 2025 di Klinik Pratama Wirati. Ibu paham dan bersedia	
KN 3 Kamis 3 April 2025 pukul. 19.00	S: Ibu mengatakan ingin kontrol dan imunisasi bayi, saat ini bayi tidak ada keluhan. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan minyak VCO. Bayi BAB 4-6 kali warna	Bidan “L” dan Handrini

wita di Klinik Pratama Wirati	kekuningan dan BAK 8-9 kali sehari. Ibu selalu aktif mengajak bayinya berbicara. O : Keadaan Umum :Baik, Kesadaran : Composmentis, HR: 130x/menit, RR: 32x/menit, S: 36,6° C. BB 4180 gram. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala bersih, wajah simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, telinga bersih, dan mulut bersih, leher normal, tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A: Neonatus Aterm umur 18 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan polio tetes I. Ibu paham 3. Melakukan <i>informed consent</i> terkait penyuntikan imunisasi BCG dan pemberian polio tetes I pada bayi. Ibu setuju 4. Menyiapkan alat dan bahan. Semua sudah siap 5. Mengatur posisi bayi. Semua sudah siap Meneteskan imunisasi polio tetes I sebanyak 2 tetes ke mulut bayi. Polio tetes I sudah diberikan 6. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan secara intrakutan dengan dosis 0,05 ml. Imunisasi telah diberikan 7. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Ibu bersedia 8. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu untuk	Listiana Okta
-------------------------------	--	---------------

melakukan imunisasi selanjutnya tanggal 19 Mei 2025. Ibu paham dan bersedia datang kembali

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “LP” dari umur kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “LP” Umur 27 Tahun Multigravida beserta Janinnya Selama Kehamilan Trimester II dan III

Selama kehamilan, ibu “LP” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 11 kali yang terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II, dan enam kali pada kehamilan trimester III. Ibu “LP” melakukan kunjungan sebanyak lima kali di Klinik Pratama Wirati, dua kali di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Selatan dan empat kali di dokter Sp.OG. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu “LP” sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana diatur dalam Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian satu kali trimester I, dua kali trimester II, dan tiga kali di trimester III. Minimal dua kali periksa di dokter kandungan saat kunjungan trimester I dan trimester III (Kemenkes, 2021).

Seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “LP” melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di Dokter SpOg, dan ANC selanjutnya dilakukan di Klinik Pratama Wirati dan UPTD Pusekesmas I Denpasar Selatan. Dalam kunjungan tersebut, ibu “LP” telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Ibu “LP” juga mendapatkan pemeriksaan gigi oleh dokter gigi, pemeriksaan dokter umum, dan pemeriksaan laboratorium trimester I yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (Hb), gula darah, tripel eliminasi (HIV, sifilis, Hepatitis B), protein dan reduksi urine.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut dengan standar 12T. Ibu “LP” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar 12T yang meliputi timbang berat badan, dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, tablet Tambah Darah (TTD) atau Suplemen Kesehatan Multivitamin dan Mineral (MMS), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan, skrining kesehatan jiwa, tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara dan konseling, periksa laboratorium, dan periksa ultrasonografi (USG).

Penimbangan berat badan pada ibu “LP” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu “LP” sebelum hamil 55 kg dengan tinggi badan 165 cm sehingga dapat ditentukan IMT ibu 20,5. Kategori IMT ibu “LP”

termasuk normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg (Kemenkes, 2023). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “LP” yaitu 66 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “LP” selama kehamilan adalah 11 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “LP” sudah sesuai dengan anjuran peningkatan berat badan berdasarkan IMT.

Tinggi badan ibu apabila dilihat menurut Permenkes No.21 Tahun 2021 sudah berada diatas tinggi badan minimal untuk dapat melakukan persalinan secara spontan, karena tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan kejadian *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), karena wanita yang memiliki tinggi badan dibawah 145 cm memiliki resiko untuk mengalami kesempitan panggul.

Pada saat kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu “LP”. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg). Selama kehamilan, tekanan darah ibu “LP” dalam kategori normal, yaitu sistole berkisar antara 100-130 mmHg dan diastole berkisar 70-85 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu “LP” mengatakan tekanan darah 120/78 mmHg sehingga dikategorikan normal.

Selain itu, ibu “LP” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA). LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining

resiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. hasil pengukuran LILA pada ibu “LP” yaitu 26 cm sehingga ibu tidak termasuk dalam kategori KEK (Kusumastuti *et al.*, 2023).

Pengukuran tinggi fundus uteri atau tinggi rahim, penentuan presentasi janin, dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan serangkaian pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin, umur kehamilan, dan posisi janin. Menurut Permenkes No.21 Tahun 2021 pengukuran menggunakan pita ukur/metelin dimulai saat umur kehamilan 22 minggu. Hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “LP” 32 cm (3 jari dibawah prosesus xipioideus) dengan kondisi kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) pada umur kehamilan 37 minggu, sehingga telah dihitung menggunakan rumus taksiran berat bayi didapatkan 3.255 gram, dan mengalami kenaikan sesuai usia kehamilannya. Pemantauan denyut jantung janin (DJJ) juga dilakukan setiap ANC dan kunjungan rumah, didapatkan DJJ dalam batas normal ≤ 120 x/menit dan ≤ 160 x/menit. Menurut Kemenkes RI, (2021) DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin. Berdasarkan kasus ibu “LP” dan teori yang ditegakkan tidak ada penyimpangan dari DJJ dan TFU sesuai dengan usia kehamilan.

Menurut Kemenkes RI tahun 2021 untuk mencegah anemia, ibu hamil harus mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu “LP” mulai mengkonsumsi tablet SF sejak usia kehamilan 13 minggu 1 hari dan berlangsung sampai akhir kehamilan begitu juga suplemen kalsium dan vitamin C. Ibu “LP” juga sudah mengkonsumsi asam

folat pada kehamilan trimester I. Berdasarkan hal tersebut jumlah tablet tambah darah atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral yang dikonsumsi ibu “LP” sudah memenuhi standar dan tidak ditemukan penyimpangan.

Berdasarkan skrining imunisasi yang dilakukan melalui anamnesa pada kunjungan pertama ibu “LP” di Klinik Pratama Wirati didapatkan bahwa status imunisasi ibu saat ini adalah TT5. Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual dinyatakan bahwa anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-HiB serta mendapatkan imunisasi DT dan Td (Program BIAS) dinyatakan mempunyai status imunisasi TT5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun. Selama kehamilan ibu “LP” rutin mengkonsumsi suplemen berupa asam folat, tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C.

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dianjurkan sebanyak 2 kali, dua kali pada kehamilan trimester pertama dan pada saat trimester ke tiga. Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memberikan dukungan mental, informasi, dan sarana yang secara efektif mampu mengatasi permasalahan psikologis ibu hamil, sehingga pelayanan antenatal yang sesuai standar dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin (Damayani *et al.*, 2024). Selama hamil ibu “LP” sudah mendapatkan skrining kesehatan jiwa sebanyak 2 kali

yang dilakukan dengan mengisi kuesioner dalam bentuk *google form* yang sudah disediakan oleh pihak Puskesmas I Denpasar Selatan.

Penatalaksanaan yang dilakukan setiap memberikan asuhan saat kunjungan antenatal dilakukan dengan melakukan komunikasi, memberikan informasi, dan edukasi (KIE). Konseling yang diberikan pada ibu “LP” terkait pemberian asuhan komplementer berupa *brain booster* yang merupakan integrasi program ANC dengan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan. Keluhan yang pernah dirasakan oleh ibu adalah mual muntah pada awal kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “LP” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Hal ini dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu “LP” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan Permenkes No.57 Tahun 2017 ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan tripel eliminasi meliputi HIV, sifilis, hepatitis B minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada saat pemeriksaan antenatal kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Ketepatan waktu pemeriksaan pada ibu hamil merupakan langkah penting dalam mengidentifikasi kesehatan ibu dan janin serta dalam rangka mempersiapkan persalinan (Damayani *et al.*, 2024).

Namun pada ibu “LP” pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat trimester II dengan hasil Hemoglobin: 12,6 g/dl, Gula darah sewaktu: 115mg/dl, HIV/AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, dan hepatitis B non reaktif, protein dan reduksi urine negatif. Terdapat kesenjangan terhadap teori dengan ketepatan waktu pemeriksaan pada ibu hamil. Pemeriksaan ulangan dilakukan pada trimester III dengan hasil Hemoglobin 11,5 g/dl, Gula Darah Sewaktu:108 mg/dl, protein dan reduksi urine negatif. Pemeriksaan laboratorium khususnya tripel eliminasi pada ibu “LP” sudah memenuhi standar karena ibu “LP” melakukan pemeriksaan tripel eliminasi pada kehamilan trimester I untuk melakukan skrining lebih awal pada ibu hamil.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Konseling merupakan jenis pelayanan bagian dari memberikan bimbingan maupun informasi. Konseling memiliki manfaat dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil, dalam hal ini ibu lebih leluasa untuk bertanya dan mudah menerima informasi (Ariyanti, 2022).

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “LP” Selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42

minggu), lahir normal spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (JNPK- KR, 2017). Persalinan ibu “LP” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari secara spontan belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik ibu maupun janin.

Hasil pemeriksaan pada ibu “LP” yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan pada genitalia (VT): v/v normal, portio tebal, pembukaan 7 cm, *effacement* 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan kepala di Hodge +I, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

a. Asuhan persalinan kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya pengeluaran cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Ibu “LP” mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 4 jam dan kala I fase aktif 2 jam. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 7 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara berlangsung 8 jam (JNPK-KR, 2017).

Pada asuhan kebidanan persalinan, ada lima aspek dasar atau lima

benang merah persalinan yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal atau patologis. Lima benang merah tersebut anatar lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I hingga kala IV (JNPK-KR, 2017).

Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan, persalinan. Hasil anamnesis pada ibu “LP” dan hasil pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan masalah. Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernafasan, melakukan pengurangan nyeri dengan cara *massase* punggung untuk mempercepat pembukaan serviks, dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017).

Selain itu dalam menerapkan asuhan sayang ibu dilakukan juga asuhan komplementer selama masa persalinan. pada ibu “LP” asuhan komplementer yang diberikan yaitu relaksasi, *massase* punggung, dan penggunaan aromaterapi lavender. Penggunaan relaksasi yang dibenarkan mempertinggi kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menurunkan kadar ketekolamin, menstimulasi

peredaran darah menuju uterus, serta menurunkan ketegangan otot (Azizah *et al.*, 2021). *Massase* punggung bertujuan untuk mengurangi nyeri dan membuat ibu merasa lebih rileks (Lubis, Maryuni dan Anggraeni, 2020). Minyak esensial bunga lavender yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung serta melegakan otot dan pikiran. Minyak esensial bunga lavender juga bersifat anti depresan sehingga dapat memberikan manfaat relaksasi (carminative), sedatif, mengurangi tingkat kecemasan, dan mampu memperbaiki mood seseorang (Annida, 2019). Dengan terapi komplementer yang telah diberikan, ibu mampu melewati kala I persalinan dengan waktu yang lebih cepat.

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah dengan benar), dan menjaga kebersihan genitalia ibu (JNPK-KR, 2017).

Lima benang merah berakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dilakukan dari kala I fase laten dan pemantauan kala I fase aktif menggunakan partograf. Pemantauan yang dilakukan adalah kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. selama dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu “LP” dan janin dalam kondisi baik serta kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada.

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK-KR, 2017). Persalinan kala II pada ibu “LP” berlangsung normal selama 30 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu “LP” baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mendedan ibu efektif. *Power* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara karakteristik his dengan lama persalinan (Putri, Anggraini dan Suwarnisih, 2023). Kekuatan his dan tenaga mendedan ibu mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan *fleksus frankenhauses* sehingga timbul reflek mendedan.

Pada persalinan kala II, ibu “LP” tampak keadaan psikologis ibu siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena dengan posisi itu ibu lebih nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan.

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu “LP” untuk mampu melalui proses

persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping.

Passanger (bayi, plasenta, dan air ketuban) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Bayi ibu “LP” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, dan APGAR skor 9. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Menurut JNPK-KP (2017), penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Persalinan kala III ibu “LP” berlangsung selama 5 menit, yang dihitung mulai dari bayi baru lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dianjurkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan massase uterus selama 15 detik. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan plasenta lahir lengkap yang

mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukan manajemen aktif kala III (JNPK-KR, 2017).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). IMD berhasil dilakukan pada menit ke 30. Menurut JNPK-KR, 2017 IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernafasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi, dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala IV pada ibu “LP” berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu “LP” mengalami laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum (laserasi grade II) dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi dengan anastesi. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Ibu mengalami *rupture* pada perineum derajat II dan dilakukan penjahitan dengan anastesi lidokain dengan teknik jelujur menggunakan benang *plain catgut*.

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR, 2017 sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga

penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu “LP” menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus, dan membimbing ibu melakukan *masasse* uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat *masasse* fundus uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama pada daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolisel.

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu “LP” telah makan dengan porsi sedang. Komposisi lain yaitu nasi, ikan, tumis kangkong, dan ibu juga telah minum satu teh gelas hangat. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan. Dalam penelitian menunjukkan bahwa asupan gizi yang berkualitas dapat membantu memperlancar produksi ASI (Rahmanindar dan Rizqoh, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram, lahir segera menangis, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi ibu “LP” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan berat badan bayi 3.580

gram. Berdasarkan hal tersebut bayi ibu “LP” adalah bayi baru lahir normal. Berat badan bayi ibu “LP” berbeda dengan TBBJ: 3100 gram (10/3/2025) ini bisa disebabkan oleh factor intristik dan factor ekstrinsik. Diantaranya adalah factor maternal, paternal, lingkungan, keadaan patologi dan komplikasi kehamilan seperti hipertensi, preeklamsia dan diabetes mellitus gestasional. Faktor lain yang mempengaruhi berat janin adalah tinggi ibu, tingkat obesitas ibu, penambahan berat badan ibu selama kehamilan, jumlah paritas, jenis kelamin janin, lokasi ketinggian tempat tinggal ibu, konsentrasi hemoglobin ibu, tinggi ayah, kebiasaan merokok dan keadaan toleransi glukosa ibu. (Damayani *et al.*, 2024).

Penilaian bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi menjaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata gentamicin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (JNPK-KR, 2017).

Bayi ibu “LP” telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi dan diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD. Sebelum dilakukan IMD sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam dilakukan IMD dan kondisi bayi ibu “LP” stabil maka

dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin pada konjungtiva kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vitamin K (phytomenadione) dosis 1 mg secara intramuskular pada anterolateral paha kiri bayi.

Bayi ibu “LP” juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0 0,5 ml secara intramuskular pada anterolateral paha kanan bayi setelah 1 jam diberikan vitamin K (phytomenadione). Imunisasi Hepatitis B 0 terhadap bayi bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibu dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting susu ibu. Manfaat IMD untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia, serta dapat menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat. Kulit ibu berfungsi sebagai inkubator, karena kulit ibu merupakan termoregulator bagi bayi (Arhamnah dan Noviani Fadilah, 2022).

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “LP” Selama 42 Hari

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai enam minggu setelah melahirkan. Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan yang disebut dengan Trias Nifas yaitu laktasi, involusi uterus, dan lochea (Nurul Azizah, 2019).

Ibu “LP” mulai mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 38

minggu sampai hari ketiga postpartum. Kolostrum air susu ibu yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan yang banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, serta mengandung protein tinggi yang mampu membersihkan usus bayi dari mekonium. Terdapat penelitian yang mengatakan ASI mengandung zat kekebalan (kolostrum) yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit (Arsad, Adityaningrum dan Mahdang, 2023). Pada hari ketiga postpartum, ASI ibu “LP” sudah keluar.

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri ibu “LP” dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung normal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *personal hygiene* dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini. Pemenuhan nutrisi ibu tercukupi dan proses menyusui ibu secara *on demand*.

Pada hari pertama sampai hari ketiga, lokhea berwarna merah yang disebut lokhea rubra. Lokhea rubra mengandung cairan darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium. Hari ketiga sampai hari ketujuh. Ibu “LP” mengatakan lokhea berwarna merah kecoklatan yang disebut dengan lokhea sanguinolenta. Pada hari ketujuh sampai hari ke-14 ibu “LP” mengatakan cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan yang disebut dengan lokhea serosa. Setelah hari ke-14, cairan yang keluar berwarna putih atau bening yang disebut dengan lokhea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel

desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berdasarkan hal tersebut, ibu “LP” mengalami perubahan lochea yang normal.

Sesuai dengan standar pelayanan nifas, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal empat kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF 1) pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah melahirkan. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) pada hari ke29 sampai 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2021).

Kunjungan nifas pertama (KF 1) pada ibu “LP” dilakukan pada enam jam pertama setelah persalinan. hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauam trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu senam kegel, pijat oksitosin, memastikan kontraksi ibu baik, membimbing ibu teknik menyusui yang benar, *personal hygiene*, membimbing ibu untuk ambulasi dan mobilisasi dini. Menurut penelitian Elis Nurainun dan Edang Susilowati, (2021) dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui dan juga memberikan kenyamanan pada ibu (Nurainun dan Susilowati, 2021). Berdasarkan hal tersebut, kunjungan pertama (KF1) ibu “LP” dapat dikatakan normal.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan di Klinik Pratama Wirati pada hari ketujuh postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketujuh pengeluaran ASI ibu “LP” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi

fundus uteri pertengahan pusat simpisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) pada ibu “LP” dilakukan pada hari ke-14 dengan hasil tidak ada masalah. Pemeriksaan dilakukan di Klinik Pratama Wirati.

Pengeluaran ASI ibu “LP” lancar, tinggi fundus uteri diatas simpisis, dan terdapat pengeluaran lokhea serosa, jahitan perineum sudah tertutup sempurna.

Kunjungan nifas keempat (KF 4) ibu “LP” dilakukan pada hari ke-40 postpartum di Klinik Pratama Wirati. Pengeluaran ASI ibu “LP” lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba, dan terdapat pengeluaran lokhea alba. Ibu “LP” melakukan pemasangan KB suntik 3 bulan di Klinik Pratama Wirati. Dengan berbagai pertimbangan ibu “LP” memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu mengatakan sebelumnya dari anak pertama sudah menggunakan suntik kb 3 bulan dan takut jika menggunakan kb IUD maupun implant. Kb suntik 3 bulan sudah dipasang sesuai dengan SOP. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “LP” dapat berlangsung fisiologis.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Pasca Persalinan sampai Umur 42 Hari

Bayi ibu “LP” lahir spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan berat lahir 3580 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500 – 4.000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 28 hari

sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 hari sampai dengan 28 hari sesudah lahir. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu “LP” adalah bayi baru lahir normal.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir yakni minimal tiga kali yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan kurun waktu hari ketiga sampai hari ketujuh setelah lahir, dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan kurun waktu hari ke-8 sampai 28 hari setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “LP” telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu “LP” dilakukan pada enam jam pertama dan satu hari setelah lahir di Klinik Bersalin Arta Bunda. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari kelima di Klinik Pratama Wirati. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke-15 di rumah ibu “LP” dan hari ke-18 di Klinik Pratama Wirati.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “LP” meliputi *asah*, *asih*, dan *asuh*. *Asah* (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. *Asih* (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan *asuh* adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi, dan kebutuhan dasar lainnya (Rosalina, Novayelinda dan Lestari, 2022)

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan

juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “LP” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir dan berhasil pada menit ke-30. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Stimulasi yang diberikan kepada bayi ibu “LP” yaitu mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan musik klasik *Mozart* dan musik rohani. Dalam hal ini terdapat penelitian yang mengatakan rangsangan sensorik pada pijat bayi terbukti dapat merangsang pertumbuhan dan meningkatkan perkembangan syaraf-syaraf bayi (Winarsih *et al.*, 2022).

Asih (kebutuhan emosional) diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental, dan psikologis anak. Ibu “LP” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata, dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu setiap memandikan dan memijat bayi ibu “LP” telah kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai

melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa dan bioritme. Suatu penelitian mengatakan bahwa kurangnya respon kasih sayang antara ibu dan bayi dalam bentuk *bounding attachment* akan mempengaruhi proses perkembangan bayi bahkan meningkatkan angka kematian bayi (Asrina *et al.*, 2021).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur. Selain itu juga dilakukan pemenuhan pangan dan papan yang meliputi IMD, asi eksklusif, MP-ASI, dan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal pemberian. Pada bayi ibu “LP” telah dilakukan IMD segera setelah lahir dan berhasil pada menit ke-30. Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Pada umur bayi 1 hari dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi dan dilakukan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis dengan menggunakan pulse oximeter dan didapatkan hasil dalam batas normal dan tidak ada kelainan.

Penulis juga telah memberikan saran kepada ibu untuk rutin menimbang bayi setiap bulan. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi hepatitis B 0 yang diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan Polio Tetes I telah diberikan pada saat bayi berusia delapan belas hari.