

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Penerapan Asuhan Kebidanan dari Umur Kehamilan 38 Minggu 5 Hari pada Ibu “JL”

Asuhan kebidanan kehamilan 38 minggu 5 hari pada Ny. “JL” di pantau melalui kunjungan antenatal ibu. Pada masa kehamilan ini berlangsung secara fisiologis, Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di Bidan Praktik Swasta Luh Ayu Koriawati dan 1 kali di Praktik Dokter I Made Dharmayasa SpOG, Ibu tidak mengalami keluhan yang bersifat patologis. Adapun asuhan kebidanan pada Ny. “JL” selama kehamilan 38 minggu 5 hari dan hasil pemeriksaan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3

Catatan Perkembangan Ny. ”JL” dan Janinnya yang Menerima Hasil Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
30 April 2025 / di Praktik Dokter Made Darmayasa, SpOG	S : Ibu mengatakan ingin melakukan USG dan melihat jumlah air ketuban. O : Keadaan Umum baik, kesadaran <i>Compos mentis</i> , BB : 56 kg, TB : 150 cm, TD : 120/80 mmHg. Hasil <i>USG</i> : DJJ 140 x/menit, TBJ 2700 gr, <i>AFI</i> 10,05 cm (air ketuban cukup), ETP 03 – 05 – 2025. A : G1P0A0 UK 40 minggu preskep ∇ puki T/H intrauterin. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.	Dokter, Bidan dan Eli

1	2	3
	2. Menganjurkan kepada ibu untuk melanjutkan terapi yang didapat dari bidan, ibu mengatakan mengerti	
30 April 2025 / di Bidan Praktik Swasta Luh Ayu Koriawati	S : Ibu mengeluh perut terasa kencang, jarang dan tidak teratur, serta berkurang saat ibu beraktivitas dan mengubah posisi. Ibu juga mengeluh sering kencing dimalam hari. O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran <i>compos mentis</i>, BB : 56 kg, TB : 150 cm, LILA : 25,2 cm, TD : 121/80 mmHg, N : 81 x/menit, Suhu : 36,2 C, respirasi 20 x/menit. Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i> (PX), teraba 1 bagian besar, lunak, dan tidak melenting. Leopold II : teraba keras, datar dan memanjang pada bagian kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil di sebelah kanan perut ibu. Leopold III : bagian terbawah teraba 1 bagian bulat keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen / tidak bertemu). DJJ : 142 x/menit kuat dan teratur, McD 32 cm, refleks <i>patella</i> (+/+), tidak terdapat bengkak pada ekstremitas. A : G1P0A0 UK 40 minggu preskep $\cup$ Puki T/H Intrauterin Masalah : 1. Ibu belum menentukan metode kontrasepsi 2. Ibu sering kencing di malam hari 3. Ibu sulit kembali tidur dimalam hari 4. Ibu belum melakukan pemeriksaan Laboratorium di trimester III kehamilan P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai	Bidan dan Eli

1	2	3
	jenis jenis alat kontrasepsi, keuntungan serta efek sampingnya. Ibu dan suami mengerti.	
3.	Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa kencang yang dirasakannya di sebut dengan kontraksi palsu, yang normal terjadi pada pada kehamilan trimester ketiga aterm yang menjadi tanda bahwa tubuh sedang mempersiapkan persalinan. Ibu mengatakan lega kondisinya merupakan hal yang normal.	
4.	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialaminya merupakan keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil trimester III akibat tertekannya kandung kemih oleh rahim yang semakin membesar dan penurunan kepala janin ke PAP. Hal yang dapat ibu lakukan untuk mengurangi keluhan yang dialami yaitu batasi konsumsi cairan sebelum tidur, kencing sebelum tidur, jangan menahan kencing, hindari mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh dan soda, pastikan suhu ruangan tidak terlalu dingin bila menggunakan AC, pastikan kandung kemih benar benar kosong saat kencing, sering ganti celana dalam atau segera ganti bila celana dalam terasa lembab dan lakukan senam kagel. Ibu mengatakan mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan.	
5.	Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda tanda persalinan yaitu kontraksi dirasakan semakin sering, rasa sakit dan kram pada perut bagian bawah hingga ke punggung, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, dan terdapat pengeluaran air yang tidak dapat di tahan dari jalan lahir. Ibu dan suami harus segera memeriksakan diri ke PMB atau tempat pelayanan kesehatan terdekat, Ibu dan Suami mengatakan mengerti.	
6.	Menginformasikan kepada Ibu dan Suami untuk	

1	2	3
	segera melakukan pemeriksaan Laboratorium di trimester ketiga, Ibu dan Suami mengatakan bersedia.	
	7. Memberikan terapi SF 1x60 mg, kalsium (Kalk) 1x1. Memberitahukan cara minumnya, ibu mengerti.	
	8. Menganjurkan kepada Ibu dan Suami untuk melakukan kunjungan ulang sewaktu waktu bila Ibu ada keluhan, Ibu dan Suami mengatakan bersedia melakukan kunjungan ulang.	

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Kepada Ibu "JL" selama Proses Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada Ny. "JL" selama proses persalinan dari kala I sampai kala IV hingga bayi lahir berlangsung secara fisiologis, pada umur kehamilan 40 minggu 1 hari di RSUD Wangaya. Adapun asuhan kebidanan pada Ny. "JL" selama proses persalinan dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang telah diberikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 4

Catatan perkembangan Ny. "JL" beserta bayi baru lahir yang menerima asuhan kebidanan pada masa persalinan di RSUD Wangaya.

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
1 Mei 2025/ 08.00 wita/ di RSUD Wangaya	S : Ny. "JL" datang mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 23.00 Wita dengan skala : 4. Gerak janin dirasakan aktif. Pola nutrisi ibu : ibu mengatakan terakhir makan pukul 06.00 wita, seporsi nasi putih, ayam, tahu, tempe dan sayur hijau. Minum terakhir pukul 06.30 wita jenis air putih. Pola Eliminasi BAK terakhir pukul 07.00 dan BAB terakhir pukul 05.30 wita. Psikologi ibu siap	Dokter dan Bidan

1	2	3
	dan BAB terakhir pukul 05.30 wita. Psikologi ibu siap untuk melalui proses persalinan. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,4°C, Respirasi 20 x/menit, Konjungtiva merah muda, sclera putih. Wajah tidak pucat dan tidak ada oedema. Payudara bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>proesus xifoideus</i> (PX), teraba satu bagian besar lunak dan tidak melenting. Leopold II : teraba keras, datar dan memanjang pada bagian kiri perut ibu dan teraba bagian kecil disebelah kanan perut ibu. Leopold III : bagian terbawah teraba 1 bagian bulat keras, dan tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : jari – jari tangan tidak bertemu (Divergen). Perlimaan 3/5, McD 32 cm, DJJ : 142 x/menit kuat dan teratur, his 3 kali dalam 10 menit durasi 35 – 40 detik. Inspeksi Genetalia dan anus : terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur sedikit darah, tidak terdapat pengeluaran air dari jalan lahir, tidak ada tanda tanda infeksi pada vagina serta tidak ada hemoroid pada anus.	
Pukul 08.10 wita	VT : v/v normal, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, <i>effacement</i> 40%, ketuban utuh, presentasi kepala denominator belum jelas, tidak ada <i>molage</i>, penurunan di <i>hodge</i> II, dan tidak teraba bagian kecil atau tali pusat. Ekstremitas bawah : tidak ada oedema dan refleks <i>patella</i> positif. A : G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari preskep U Puki T/H Intrauterine + PK I fase aktif P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil	

1	2	3
	pemeriksaan.	
	2. Melakukan <i>Informed consent</i> kepada ibu dan suami terkait tindakan yang akan dilakukan, lembar persetujuan tindakan telah di tanda tangani.	
	3. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan pengambilan darah untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium, Ibu dan suami mengatakan bersedia.	
	4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur posisi miring kiri, ibu sudah berbaring ke kiri.	
	5. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum di sela kontraksi dan jangan menahan kencing, Ibu makan nasi dan lauk pukul 08.30 wita serta BAK pukul 09.00 wita.	
	6. Memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan mencatat pada lembar partograf.	
1 Mei 2025/ 11.00 wita/ RSUD Wangaya Pukul 11.05 wita	S : Ibu mengeluh perut mulas dan nyeri pada pinggang. O : keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 115/73 mmHg, N : 83x/menit, S : 36,5°C, Respirasi 21x/menit, DJJ : 148x/menit, his 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, kandung kemih tidak penuh. VT : v/v normal, pembukaan 6 cm, <i>effacement</i> 60%, ketuban utuh, presentasi kepala denominator ubun ubun kecil kanan depan, penurunan di <i>hodge</i> III, <i>molage</i> 0. Hasil pemeriksaan Laboratorium : Golongan darah : B HB : 12,4 g/dL Glukosa darah sewaktu : 103 HIV : Non reaktif TPHA : Non reaktif HbsAg : Non reaktif A : G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari preskep U Puki T/H intrauterin + PK I fase aktif	Dokter, Bidan dan Eli

1	2	3
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu, ibu mengerti. 3. Melakukan <i>massase</i> pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu, ibu mengatakan rasa nyeri berkurang. 4. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu minum air putih dan BAK di bantu dan didampingi oleh suami. 5. Memantau kesejahteraan bayi, kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan mencatat pada lembar pantograf.	
1 Mei 2025/ 15.10 wita/ RSUD Wangaya Pukul 15.15 wita	S : Ibu mengatakan ingin mendedan seperti akan BAB O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD : 117/70 mmHg, Nadi : 83 x/mnt, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 22 x/mnt, DJJ : 138 x/mnt, his 5 kali dalam 10 menit durasi 40 – 45 detik, perlimaan 1/5, kandung kemih tidak penuh. Inspeksi : ketuban pecah berwarna jernih VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), <i>effacement</i> 100%, selaput ketuban pecah warna jernih dan tidak tercampur mekonium, denominator ubun ubun kecil, <i>molage</i> 0, penurunan <i>Hodge</i> ↓HIII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A : G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari preskep U Puki T/H Intrauterin + PK II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang	Dokter, Bidan dan Eli

1	2	3
	diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan.	
	2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai yang ibu inginkan, ibu berbaring setelah duduk.	
	3. Mendekatkan alat dan menggunakan APD, alat sudah pada posisi dan siap digunakan dan APD sudah digunakan.	
	4. Membimbing ibu cara meneran yang benar dan efektif, ibu mampu meneran dengan benar dan efektif.	
	5. Melakukan pemantauan denyut jantung bayi setiap setelah kontraksi, DJJ teratur.	
	6. Memimpin Persalinan, pukul 15.49 Wita bayi lahir spontan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki laki.	
	7. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain kering, bayi tampak bersih.	
1 Mei 2025/ 15.49 Wita/ RSUD Wangaya	S : Ibu lega bayinya sudah lahir dan mengeluh perut terasa mulas. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 82 x/mnt, Respirasi : 22x/mnt, TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Bayi : tangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. A : G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari preskep U Puki T/H Intrauterin + PK III P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan anterolateral ibu, oksitosin sudah di suntikan, tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik.	Dokter, Bidan dan Eli
Pukul 15.50 wita		

1	2	3
Pukul 15.51 wita	- Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi, tali pusat sudah di potong dan tidak tampak adanya perdarahan aktif. - Melakukan penegangan tali pusat terkendali, tali pusat memanjang, uterus globuler, tampak ada semburan darah dan plasenta lahir spontan kesan lengkap pukul 15.54 wita. - Melakukan <i>massase</i> fundus uteri selama 15 detik, tidak ada perdarahan aktif, kontraksi uterus baik.	
1 Mei 2025/ 15.54 Wita/ RSUD Wangaya	S : ibu merasa lega bayi dan plasenta sudah lahir O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/mnt, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 20 x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan pada perineum dan otot. Keadaan bayi : tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan. A : P1A0 Pspt.B + Kala IV dengan Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> dalam masa Adaptasi + calon akseptor baru KB IUD Pasca Plasenta + Laserasi grade II P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan. - Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju. - Melakukan eksplorasi untuk membersihkan bekuan darah dan memastikan tidak ada selaput ketuban atau plasenta yang tertinggal. - Melakukan pemasangan kontrasepsi IUD Pasca Plasenta, IUD telah terpasang. - Menyiapkan alat dan menyuntikan anastesi lokal <i>lidocain</i> 1%, tidak ada reaksi alergi dan nyeri tidak	Dokter, Bidan dan Eli

1	2	3
	dirasakan.	
	6. Melakukan <i>heacting</i> pada otot dan mukosa vagina hingga kulit perineum dilakukan dengan teknik jelujur, jaritan terpaut.	
	7. Membersihkan ibu dan merapikan alat serta lingkungan, ibu sudah bersih dan merasa nyaman, alat telah dirapikan.	
	8. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik <i>massase</i> fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar.	
	9. Memberikan KIE kepada ibu mengenai menenuhan nutrisi ibu, kebutuhan istirahat serta jangan menahan kencing, ibu mengatakan mengerti dan minum seteguk teh hangat.	
Pukul 16.09 wita	10. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tanda tanda vital, TFU, kontraksi uterus, pengeluaran darah dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograf.	
1 Mei 2025/ 17.54 wita/ RSUD Wangaya	S : Ibu bahagia atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan ingin kencing tapi belum berani turun dari tempat tidur. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos Mentis</i>, TD : 112/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,2°C, Respirasi 20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, payudara sudah terdapat pengeluaran kolostrum, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Keadaan Bayi : kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, reflek hisap baik, HR 140x/menit, S 36,8°C, tidak ada perdarahan tali pusat, sudah BAB. A : P1A0 Pspt.B 2 jam Postpartum + <i>Vigorous baby</i> masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan.	Dokter, Bidan dan Eli

1	2	3
	2. Membantu ibu BAK dengan menggunakan <i>pee spot</i> di atas tempat tidur, ibu BAK 150 ml warna kuning jernih.	
	3. Mengingatn kembali kepada ibu tentang cara memeriksa kontraksi uterus dan <i>massase</i> uterus fundus. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.	
	4. Memberikan ibu terapi obat dan suplemen vitamin A 1x200.000 IU (2 kapsul), SF 1x200 mg, Asam <i>Mefenamat</i> 3x500 mg, <i>Amoxcilin</i> 3x500 mg, ibu bersedia mengonsumsi terapi sesuai anjuran.	
	5. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan mobilitas secara bertahap mulai dari duduk, berdiri, hingga berjalan untuk mempercepat proses penyembuhan. Ibu mengatakan bersedia.	
	6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali.	
	7. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> , yaitu menyusui bayi setiap 1 sampai 2 jam atau sewaktu waktu bayi membutuhkan, ibu mengatakan bersedia.	
	8. Menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat di saat bayi sedang tidur atau saat sedang tidak menyusui, ibu mengatakan bersedia.	

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ibu “JL”

Masa nifas Ny. “JL” dimulai setelah persalinan dan berakhir pada hari ke-42 hari. Selama masa nifas ibu diberikan asuhan kebidanan melalui kunjungan rumah, dengan focus pemantauan penulis adalah trias nifas (Involusi, Lochea dan Laktasi). Selama masa nifas ibu tidak mengalami masalah dan berlangsung secara fisiologis. Asuhan selama masa nifas Ny. “JL” disajikan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ny. "JL yang Menerima Hasil Asuhan Kebidanan
Selama Masa Nifas

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
3 Mei 2025/ Pukul 10.00 Wita/ Rumah Ny. "JL"/	S : Ibu mengeluh masih merasa nyeri pada jahitan jalan lahir dengan skala 2. Pola nutrisi : ibu sudah makan sepiring nasi, sayur, telur dan ayam goreng serta minum 150 ml air putih. Ibu mengatakan sudah minum kapsul vitamin A dosis kedua tanggal 2 Mei 2025 pukul 16. 00 wita. Pola eliminasi : ibu sudah BAK lima kali sehari dan ibu belum BAB. Pola istirahat : ibu sudah dapat beristirahat saat bayi selesai menyusui dan bayi tertidur. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos Mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, Respirasi 20x/menit, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran <i>lochea</i> rubra, tidak ada perdarahan aktif, luka jahitan masih tertutup dengan baik dan tidak ada infeksi, tidak ada <i>eodema</i> vagina dan tidak ada tanda tanda infeksi, terdapat pengeluaran asi di kedua payudara. A : P1A0 Pspt.B + 42 jam Postpartum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Membantu ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar, ibu dapat melakukannya. 3. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	Eli

1	2	3
	4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai personal hygiene yaitu mengajarkan ibu cara membersihkan vagina yang benar dan harus rajin mengganti pembalut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan KIE kepada Ibu mengenai pemenuhan nutrisi dan pola istirahat pada ibu nifas, ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
7 Mei 2025/ 10.00 wita/ Rumah Ny. "JL"	S : Ibu mengeluh pusing dan lelah serta belum BAB Pola nutrisi : Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari sepiring nasi, satu potong ikan goreng, empat sendok makan sayur tumis, minum kurang lebih ,6 – 7 gelas sehari. Pola eliminasi : ibu BAK 4 – 5 kali sehari warna kuning jernih dan belum BAB. Pola istirahat : malam hari ibu tidur 5 – 6 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Siang hari ibu tidur atau istirahat kurang lebih 1 – 2 jam di saat bayi tertidur. Pola aktivitas : ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah tangga. Sudah dapat merawat bayinya sendiri dan terkadang dibantu oleh suami atau keluarga. Ibu masih menyusui bayinya dan tidak ada keluhan. O : Keadaan umum Baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, S 36,2°C, Respirasi 18x/menit, mata konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak pucat. Payudara : bersih, tidak ada lecet dan bendungan ASI, terdapat pengeluaranASI. Abdomen : TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, tidak ada distensi dan nyeri. Genetalia terdapat pengeluaran lokhea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, jaritan perineum utuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi. A : P1A0 6 hari postpartum	Eli

1	2	3
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemijatan oksitosin, pemijatan sudah selesai dilakukan. 3. Menginformasikan kepada ibu cara mengatasi keluhan belum BAB yang ibu alami yaitu dengan meningkatkan asupan cairan, perbanyak konsumsi sayur sayuran, lakukan mobilitas ringan seperti berjalan, dan ibu dapat juga mencoba mengkonsumsi buah pepaya atau buah naga, ibu mengatakan mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kebutuhan istirahat selama masa nifas, ibu mengatakan mengerti. 5. Mengingatkan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengatakan mengerti.	
29 Mei 2025/ 17.00 wita/ Rumah Ny. "JL"	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan Pola nutrisi : ibu makan kurang lebih 3 – 4 kali sehari dengan porsi sepiring nasi, lauk tempe tahu, telur, ayam, sayur, dan minum air Putih kurang lebih 8 – 9 gelas perhari. Pola eliminasi : ibu BAK 5 – 6 kali sehari warna kuning jernih, dan BAB satu Kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola istirahat : ibu mengatakan istirahat ketika Bayinya sedang tertidur, ibu merasa istirahat Cukup. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 120/80 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 82 x/mnt, Respirasi : 20 x/mnt, wajah tidak pucat dan tidak terdapat <i>oedema</i>, konjungtiva merah muda. Payudara bersih, tidak ada bengkak, terdapat pengeluaran ASI. TFU sudah tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan. Genetalia tidak terdapat pengeluaran dan tidak ada tanda tanda infeksi.	Eli

1	2	3
	A : P1A0 28 hari Postpartum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pola nutrisi dan istirahat pada ibu nifas, ibu mengatakan mengerti. 3. Menganjurkan kepada ibu untuk membaca buku KIA pada halaman 93 mengenai perawatan bayi usia 29 hari – 3 bulan disaat ada waktu luang, ibu mengatakan bersedia.	
12 Juni 2025/ 17.00 wita/ Rumah Ny. “JL”	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu telah melakukan kunjungan ke Puskesmas pada tanggal 2 Juni 2025 untuk melakukan kontrol IUD dan dilakukan pemotongan benang. O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD : 115/70 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 82 x/menit, Respirasi : 20 x/menit. Wajah tidak pucat dan tidak terdapat <i>oedema</i> , konjungtiva merah muda. Produksi ASI lancar. TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervagina. A : P1A0 42 hari Postpartum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif dan <i>on demand</i> kepada bayinya, ibu menerima dukungan dan bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai efek samping KB IUD dan kontrol secara berkala setiap 6 bulan sekali, Ibu mengatakan mengerti.	Eli

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Asuhan pada bayi Ny. "JL" dimulai dari asuhan pada satu jam pertama hingga bayi berumur 28 hari. Asuhan pada satu jam pertama dilakukan di RSUD Wangaya. Asuhan selanjutnya dilakukan sesuai dengan kunjungan neonatal program pemerintah. Setiap kunjungan selama asuhan masa bayi baru lahir dan Neonatus yang dipantau adalah tanda-tanda vital dan berat badan bayi, Selama masa neonatus tidak ada masalah yang bayi alami. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dijabarkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 6

Catatan Perkembangan Bayi Ny. "JL" yang Menerima Hasil Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
1 Mei 2025/ 16.54 wita/ RSUD Wangaya	S : - O : Keadaan umum baik, jenis kelamin : laki laki, <i>HR</i> : 138 x/menit, <i>Respirasi</i> : 42 x/mnt, <i>Suhu</i> : 36,8°C, <i>BB</i> : 2645 gram, <i>PB</i> : 47 cm, <i>LK/LD</i> : 32 cm/33 cm, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, tidak ada kelainan. A : bayi ibu "JL" Neonatus Aterm umur 1 jam <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> secara lisan kepada ibu dan suami bahwa bayi akan disuntikkan vitamin K dan dioleskan salep mata, ibu dan suami bersedia	Bidan dan Eli

1	2	3
	dilakukan tindakan pemberian vitamin K dan salep mata kepada bayinya.	
	3. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan tali pusat terbungkus dengan kasa steril.	
	4. Menggunakan pakaian dan membedong bayi untuk memastikan bayi dalam keadaan hangat dan nyaman.	
	5. Melakukan perawatan pada mata bayi yaitu memberikan salep mata <i>Gentamicin</i> 0,3 % pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.	
	6. Menyuntikan vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi.	
	7. Memberikan imunisasi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin K, diberikan secara IM pada paha kanan bayi, imunisasi sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi.	
3 Mei 2025/ Pukul 10.00 Wita/ Rumah Ny. "JL"	S : Bayi sudah mampu menyusu dengan baik Pola Nutrisi : bayi minum ASI secara <i>on demand</i>, tidak gumoh dan tidak muntah setelah disusui. Pola istirahat : sehari – hanya tidur dan sesekali terbangun untuk menyusu. Pola eliminasi : bayi sudah BAK, warna urin jernih dan BAB satu kali warna feses kehitaman, konsistensi lengket. O : keadaan umum baik, R : 43 x/mnt, HR : 136 x/mnt, Suhu : 36,9°C, tidak ada perdarahan tali pusat. A : bayi ibu "JL" Neonatus Aterm umur 42 jam <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE Kepada ibu dan suami mengenai :	Eli

1	2	3
	a. Tanda bahaya pada neonatus, ibu dan suami mengerti. b. Menyusui <i>on demand</i> dan pemberian ASI eksklusif, ibu mengatakan bersedia. c. Perawatan bayi sehari – hari yang meliputi cara merawat tali pusat pada bayi dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. d. Menginformasikan kepada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti.	
7 Mei 2025/ 10.00 wita/ Rumah Ny. “JL”	S : Bayi Sehat O : Keadaan umum baik, <i>HR</i> : 141x/menit, <i>R</i> 42x/menit, Suhu 36,9°C, wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut : mukosa lembab, lidah bersih. Abdomen : perut bayi tidak ada kembung dan tali pusat sudah lepas. Ekstremitas : gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan. A : Bayi Ny. “JL” umur 6 hari dengan Neonatus sehat P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan. - Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus, ibu mengatakan mengerti. - Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pusar bayi tetap kering, dan jangan berikan apa apa pada pusar bayi, ibu mengatakan mengerti. - Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan menyendawakan bayi setelah disusui, dengan cara meninggikan kepala bayi dan menepuk punggung bayi secara perlahan dengan posisi diletakkan di dada atau pada paha ibu, ibu memahami dan mampu.	Eli

1	2	3
29 Mei 2025/ 17.00 wita/ Rumah Ny. "JL"	S : bayi tidak ada keluhan, pola nutrisi : minum ASI secara on demand dan tidak ada gumoh dan tidak muntah setelah disusui. Pola istirahat : sehari-hari hanya tidur dan sesekali terbangun untuk menyusui. Pola eliminasi : BAK kurang lebih tujuh kali sehari, warna urine jernih dan BAB dua kali, warna feses kuning konsentrasi lembek O : Keadaan umum baik, <i>HR</i> : 135 x/mnt, Suhu : 36,7°C, <i>RR</i> : 42 x/mnt, <i>BB</i> : 2900 gram. Kepala : simetris ubun – ubun datar. Wajah : tidak pucat, tidak ada <i>oedema</i>. Hidung : bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut : mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen : perut bayi tidak ada kembung. Ekstremitas : gerak aktif dan warna kulit sawo matang. A : Bayi Ny. "JL" umur 28 hari dengan Neonatus sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kepada ibu mengenai imunisasi yang harus di dapatkan bayi sebelum berusia 2 bulan yaitu imunisasi BCG dan Polio tetes, ibu mengatakan akan segera melakukan imunisasi di puskesmas. 3. Menganjurkan kepada ibu untuk membaca buku KIA halaman 93 mengenai perawatan bayi usia 29 hari – 3 bulan disaat ada waktu luang, ibu mengatakan bersedia. 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif dan <i>on demand</i>, ibu mengatakan bersedia. 5. Mengingatkan kepada ibu untuk menimbang bayinya secara rutin setiap bulan, ibu mengatakan bersedia.	Eli

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "JL" dari Usia Kehamilan 38 Minggu 5 Hari

Selama masa kehamilan ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 11 kali dimana ibu tidak pernah memeriksakan kehamilan pada trimester I, 7 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, Dokter SPOG, dan Bidan. Asuhan kebidanan kehamilan yang didapatkan Ny "JL" belum sesuai dengan standar pelayanan dikarenakan pada trimester I ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan ibu tidak sesuai standar. Kunjungan antenatal sebaiknya minimal dilakukan enam kali selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024).

Selama kehamilan Ny. "JL" mengalami peningkatan berat badan sebanyak 10 kg. Jika dihitung dari BMI ibu sebelum hamil didapatkan hasil 20,4 yang termasuk kategori rendah dan untuk lingkar lengan atas ibu 23,5 cm diukur saat pertama kali kunjungan. Sesuai dengan kategori IMT Ny. "JL" dianjurkan kenaikan berat badan sebanyak 11,5-16 kg, oleh karena itu berat badan Ny. "JL" belum sesuai dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan. Terkait dengan lingkar lengan atas Ny. "JL" sudah tidak termasuk kekurangan energi kronis (KEK) karena lingkar lengan atas ibu sudah melebihi 23,5 cm. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa peningkatan berat badan ibu belum sesuai dengan rekomendasi penambah berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh (Buku KIA, 2024).

Selama melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu telah mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yang terdiri dari 12T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT), pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan tes laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus, temu wicara atau konseling.

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal, bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg maka ibu dinyatakan risiko hipertensi, (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024). Ny. "JL" rutin dilakukan pemeriksaan tekanan darah setiap pemeriksaan antenatal. Hasil pemeriksaan tekanan darah terakhir dilakukan tanggal 1 Mei 2025 dengan hasil pemeriksaan 121/80 mmHg dan tidak ada *oedema* pada wajah dan tungkai. Dari hasil pemeriksaan tersebut, tidak ditemukan masalah pada tekanan darah ibu. Pemeriksaan auskultasi DJJ dilakukan dengan menggunakan sistem *doppler* atau *ultrasound*. Pada pemeriksaan terakhir diperoleh DJJ didapatkan hasil 142 x/mnt kuat dan teratur. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit, (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024). Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ yang diperoleh maka kesejahteraan janin dalam kehamilan tergolong normal.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal dengan standar 12T yaitu melakukan tes laboratorium. Seorang ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar

hemoglobin, protein dan glukosa dalam *urine*, pemeriksaan Triple Eliminasi wajib dilakukan dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) seperti HIV, Sifilis dan HbsAg, (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024). Pemeriksaan triple eliminasi seharusnya dilakukan pada trimester I agar dapat mendeteksi secara dini sehingga dapat diberikan penanganan lebih awal. Pemeriksaan laboratorium pada trimester III dilakukan untuk mengetahui kadar Hemoglobin. Ny. “JL” tidak melakukan pemeriksaan tes laboratorium pada trimester I dan baru melakukan pada kehamilan trimester II. Pada trimester ketiga, ibu dilakukan pemeriksaan tes laboratorium ketika ibu sudah memasuki kala I Persalinan. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan laboratorium trimester II yaitu hemoglobin 12,1 gr/dl, golongan darah B, triple eliminasi (HIV, HbsAg, Sifilis) non reaktif, protein *urine* negatif, glukosa *urine* negatif dan glukosa darah sewaktu 85. Sementara pada kehamilan trimester III hasil yang di dapat yaitu hemoglobin 12,4 gr/dl, triple eliminasi (HIV, HbsAg, Sifilis) non reaktif, dan Glukosa darah sewaktu 103. Hasil pemeriksaan tes laboratorium yang diperoleh masih tergolong normal. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan laboratorium ibu belum sesuai dikarenakan tidak melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I kehamilan dan baru melakukan pemeriksaan laboratorium trimester III ketika sudah memasuki persalinan kala I.

Pada akhir masa kehamilan Ny. “JL” mengeluh mengalami sering buang air kecil di malam hari dan kesulitan untuk kembali tidur. Hal tersebut merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III. Keluhan sering buang air kecil disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih, (Fitriani, 2020). Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu

menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sebelum tidur, jangan menahan kencing, hindari konsumsi kafein, kurangi konsumsi cairan sebelum tidur dan memperbanyak minum saat siang hari.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “JL” selama Proses Persalinan

Pada tanggal 1 Mei 2025 Ny. “JL” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan 40 minggu 1 hari. Pukul 23.00 wita ibu mengeluh sakit perut yang semakin lama makin sering. Pada pukul 08.00 wita, ibu datang ke RSUD Wangaya setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase aktif. Menurut Yulizawati dkk, (2019), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis).

1. Kala I

Kala I ibu berlangsung selama 7 jam dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Pemantauan kala I fase aktif dilakukan dengan menggunakan partograf yang dimana untuk memantau kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemeriksaan kontraksi denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan kontraksi uterus dan menghitung nadi setiap 30 menit. Pemantauan pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, tekanan darah dan suhu dilakukan setiap empat jam. Hasil dari pemantauan kondisi kesejahteraan ibu dan janin yang tercatat pada lembar partograf masih dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses pemantauan persalinan yaitu asuhan sayang ibu dengan pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Kebutuhan tersebut terdiri dari kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan eliminasi, kebersihan

diri dan mengurangi rasa nyeri. Mengurangi rasa nyeri ini dapat dilakukan dengan pijatan, yang dimana melakukan penekanan pada tulang sakrum ibu dengan pangkal atau telapak tangan. Selain dengan pijatan, penggunaan metode pernapasan dan dukungan emosional juga bisa mengurangi rasa nyeri dan merasa sedikit tenang. Selama pemantauan persalinan Ny. “JL” memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengkonsumsi nasi beserta lauk, roti, air mineral dan teh manis, untuk kebutuhan eliminasi ibu BAK dibantu oleh suami, untuk mengurangi rasa nyeri penulis melakukan pijatan di daerah panggul ibu dan memberikan dukungan emosional kepada ibu.

2. Kala II

Pada tanggal 1 Mei 2025 pukul 15.10 wita ibu mengatakan sakit perut semakin kuat dan seperti ingin BAB. Hasil pemeriksaan yang didapatkan kontraksi lima kali dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik, DJJ :138 kali/menit kuat dan teratur, pada pemeriksaan inspeksi tampak perineum menonjol, terdapat tekanan pada anus, vulva dan *spingter ani* membuka, dan setelah dilakukan pemeriksaan dalam di dapatkan hasil pembukaan lengkap. Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Ibu merasa adanya tekanan pada rektum seperti akan buang air besar, kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus, (Widiastini, 2018).

Kala II Ny. “JL” berlangsung selama 34 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Proses persalinan ini berjalan dengan lancar didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, adanya dukungan emosional sehingga psikologis ibu tetap tenang, dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan

ibu rasa nyaman saat persalinan. Bayi lahir pukul 15.49 wita segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki – laki. Berdasarkan proses persalinan kala II ibu berjalan dengan lancar serta sudah sesuai dengan teori.

3. Kala III

Persalinan kala III Ny. “JL” berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit, dan persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Widiastini, 2018).

Pada proses kala III dilakukan pemeriksaan janin kedua sebelum diberikan suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada paha kanan ibu secara IM dalam satu menit setelah bayi lahir dan dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali. Pukul 15.54 wita plasenta lahir spontan dengan kesan lengkap. Segera setelah plasenta lahir dilakukan *massase fundus uteri* selama 15 detik. Berdasarkan proses persalinan kala III tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang didapatkan oleh ibu dan berjalan dengan fisiologis.

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam post partum, (Widiastini, 2018). Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, pemantauan yang dilakukan meliputi, pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dengan hasil masih dalam batas normal, (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada kala IV ini penulis mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi uterus serta melakukan *massase* fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri. Pemeriksaan kala IV ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada komplikasi yang terjadi setelah persalinan.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah 150 cc dan kandung kemih tidak penuh. Pada saat kala IV ini sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal setelah 2 jam postpartum, ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (Widiastini, 2018).

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "JL" selama Masa Nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "JL" sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali. Menurut (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024) tentang pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada 6 jam sampai 48 jam post partum, kunjungan nifas kedua (KF 2) pada 3 hari sampai 7 hari post partum, kunjungan nifas ketiga (KF 3) pada 8 hari sampai 28 hari post partum, kunjungan nifas keempat (KF 4) pada 29 hari sampai 42 hari post partum. Penulis melakukan kunjungan nifas pertama (KF 1) mulai dari 42 jam post partum, 6 hari post partum (KF 2), 28 hari post partum (KF 3), 42 hari post partum (KF4).

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi), pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus dan pemantauan lochea. Keadaan Ny. "JL" selama masa nifas baik dan tidak ada mengalami penyulit atau tanda bahaya masa

nifas. Hal ini disebabkan karena ibu sudah diberikan asuhan yang sesuai, dapat memahami asuhan yang diberikan, ibu mampu memenuhi kebutuhan serta mendapat dukungan dari suami, keluarga dan lingkungan. Asuhan kebidanan yang penulis berikan kepada Ny. “JL” berlangsung dengan baik.

Perkembangan masa nifas Ny. “JL” dapat dilihat dari perubahan trias nifas yang meliputi proses involusi uterus, lokhea dan laktasi. Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal ini dapat dilihat dari proses involusi uterus yang diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri (TFU). 42 jam masa nifas tinggi fundus uteri masih teraba tiga jari di bawah pusat, pada kunjungan hari keenam tinggi fundus uteri menjadi pertengahan dua jari diatas *symphysis*, pada kunjungan nifas ke-28 hari dan ke-42 hari tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba, yang dimana bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke-10 dan normal pada hari ke-42 hari.

Perubahan lokhea pada Ny. “JL” tergolong normal. Perubahan lokhea Ny. “JL” pada 42 jam masa nifas mengeluarkan lokhea rubra, pada hari ke-6 kunjungan nifas mengeluarkan lochea sanguinolenta dan pada hari ke- 28 dan hari ke - 42 kunjungan nifas menjadi lokhea alba. Menurut Sulfianti & Nardina (2021), lokhea rubra keluar pada hari pertama sampai hari kedua masa nifas, lokhea sanguinolenta berlangsung dari hari ketiga sampai hari ketujuh masa nifas, lokhea serosa keluar dari hari kedelapan sampai hari ke-14 dan lokhea alba berlangsung dari 2 minggu sampai 6 minggu masa nifas.

Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lokhea ibu tergolong normal. Ny. “JL” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI cukup. Ibu

memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan akan menyusui secara eksklusif. Ny. “JL” sudah diberikan asuhan sesuai dengan teori yang ada.

Selama masa nifas ibu sudah mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang telah diberikan sebanyak dua kali dan mengonsumsi zat besi (Fe). Pemberian pertama dilakukan segera setelah melahirkan dan pemberian kedua setelah 24 jam dari pemberian Vitamin A pertama. Tujuan pemberian vitamin ini untuk meningkatkan kandungan Vitamin A dalam ASI, mempercepat penyembuhan ibu setelah melahirkan dan mencegah infeksi pada masa nifas.

Selama masa kehamilan, ibu memerlukan konseling penggunaan alat kontrasepsi. Ibu telah mengetahui beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, implant, pil dan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dari Bidan dan penulis ketika hamil. Setelah ibu berdiskusi dengan suami, ibu memilih metode kontrasepsi AKDR/IUD.

Pemantauan masa nifas dilakukan pada KF 1 pada 2 hari masa nifas, KF 2 dilakukan pada hari ke 6 masa nifas, KF 3 dilakukan pada hari ke-28 dan KF 4 dilakukan pada hari ke-42 masa nifas, berdasarkan hal tersebut Ny. “JL” dalam pemantauan masa nifas sudah sesuai dengan teori.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus hingga Bayi 42 Hari

Asuhan pada bayi Ny. “JL” telah mengacu pada kebijakan program pemerintahan dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada bayi umur 6 jam sampai 2 hari (KN 1), pada bayi umur ke-3 hari sampai ke-7 hari (KN 2) dan pada bayi umur ke-8 hari sampai ke-28 hari (KN 3), kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024).

Perawatan bayi baru lahir yaitu meliputi pemantuan panjang badan dan berat badan secara teratur, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan pemberian

imunisasi sesuai jadwal pemberian. Pada bayi Ny. “JL” berat badan lahir 2645 gram dan panjang badan bayi 47 cm, dan meningkat menjadi 3600 gram pada hari ke-42. Peningkatan berat badan tersebut sudah sesuai dengan peningkatan berat badan menurut buku KIA tahun 2024, dimana neonatus minimal mengalami peningkatan berat badan sebanyak 800 gram pada bulan pertama. IMD tidak dilakukan dan sampai saat ini bayi mendapatkan ASI Eksklusif, memberikan suntikan Vitamin K 1 mg, memberi salep mata antibiotika *Gentamicin* 0,3% pada kedua mata. Tujuan pemberian Vitamin K pada bayi baru lahir adalah untuk membantu pencegahan pembekuan darah dan perdarahan karena defisiensi Vitamin K. Bayi sudah mendapatkan HB-0 pada hari pertama, imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada hari ke-31. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian imunisasi sudah diberikan sesuai dengan jadwal pemberian (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024).

Tali pusat bayi lepas pada hari ke 5 neonatus. Selama tali pusat belum terlepas, penulis mengingatkan kepada ibu untuk selalu menjaga tali pusat tetap kering dan jangan diberikan apapun. Ibu sudah mampu melakukan perawatan tali pusat bayi dengan baik, yang ditunjukkan dengan keadaan tali pusat yang selalu tampak kering, dan tidak terdapat tanda tanda infeksi.

Bayi Ny. “JL” sudah distimulasi setiap hari kepada bayinya seperti mengajak bicara, tersenyum, menatap mata bayi, memeluk, dan melihat perkembangan bayi seperti tangan dan kaki bayi mulai bergerak aktif. Bayi Ny. “JL” sudah melakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu KN 1 dilakukan pada enam jam setelah kelahiran, KN 2 dilakukan pada hari ketujuh dan KN 3 dilakukan pada hari ke-28. Berdasarkan hal tersebut bayi Ny. “JL” sudah mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar.