

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kepada Ibu “DA” dari Umur Kehamilan 40 Minggu

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di Dokter SpOG. Pada masa kehamilan ini berlangsung secara fisiologis. Adapun asuhan kebidanan pada ibu “DA” selama kehamilan 40 minggu dan hasil pemeriksaan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kepada Ibu “DA” dari Umur Kehamilan 40 Minggu

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
1	2	3
Selasa, 4 Maret 2025 Pukul 09.30 WITA Praktek Dokter Spesialis Kandungan	S: tidak ada keluhan dan ingin kontrol kehamilan karena hari ini taksiran persalinan ibu. Pola Nutrisi : Ibu makan 3x sehari porsi sedang dengan 1 centong nasi putih, 1 mangkuk sayuran, sepotong daging dan tempe/tahu/telur ditambah dengan susu. Minum ibu 7-8 gelas air putih. Pola Istirahat : Ibu tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 30 menit	Dokter SpOG dan Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	Pola Aktivitas : Ibu hanya mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci piring dan menyapu. O: KU: baik, Kesadaran: <i>compos mentis</i>, BB: 69,6 kg, TD: 117/75 mmHg, S: 36,5°C, N:88x/menit, R: 20x/menit. Ekstremitas tidak ada odema, reflek patella +/+ Hasil USG: Janin tunggal, AK (+) cukup, AFI: 25 CM, BPD: 9,40 cm, AC: 33 cm, FL: 7,4 cm, Plasenta Corpus Posterior, Letak presentasi kepala, GA : 38W4D, EDD : 14-03-2024, EFW: 3.200 gr FHR: 144x/menit kuat dan teratur A: G1P0A0 Uk 40 minggu preskep $\cup$ puka T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham akan kondisi kehamilannya. 2. Memberikan KIE ibu untuk jalan santai dipagi/sore hari atau <i>gymball</i> untuk mempercepat penurunan kepala janin. Ibu bersedia melakukannya. 3. Memberikan ibu KIE gizi seimbang isi piringku dengan menu sederhana bisa berupa nasi, ikan atau ayam, sayuran, buah-buahan, dan ditambah susu. Ibu bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE alat kontrasepsi yang dapat digunakan kepada ibu setelah	

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	melahirkan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mendiskusikannya dengan suami.	
	5. Mengingatkan ibu perlengkapan ibu dan bayi serta surat-surat dijadikan 1 tas dan sudah disiapkan didalam kendaraan pribadinya. Ibu dan suami bersedia melakukannya.	
	6. Mengingatkan tanda-tanda persalinan kepada ibu seperti ketuban pecah atau adanya cairan yang keluar seperti BAK namun tidak bisa ditahan, keluarnya darah bercampur lendir dan disertai kontaksi perut mulas.	
	7. Menganjurkan ibu segera kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan.	

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kepada Ibu “DA” selama Proses Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan ibu “DA” selama proses persalinan dari kala I sampai kala IV hingga bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis, pada umur kehamilan 40 minggu 6 hari di RS Puri Raharja adapun asuhan yang diberikan pada ibu “DA” di PMB “R” pada saat ibu mengeluh ada keluar lendir bercampur darah dari vagina. Asuhan kebidanan pada ibu “DA” selama proses persalinan dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang telah diberikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 4

**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kepada Ibu “DA” selama Proses
Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
1	2	3
Minggu, 9 Maret 2025 Pukul. 19.30 WITA di PMB	S: Keluhan perut mulas sejak pukul 14.00 wita, semakin mulas, keluar lendir bercampur darah pukul 19.00 wita dan gerak janin aktif. O: KU: Baik, Kesadaran: <i>compos mentis</i>, TD: 120/84 mmHg, N: 98x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6°C, BB: 69,7 kg TFU : 35 cm, TBBJ : 3.565 gram Palpasi : Teraba satu bagian besar bulat, lunak dan tidak melenting. Teraba bagian kecil janin disebelah kiri perut ibu dan tekanan memanjang disebelah kanan perut ibu. Teraba bulat keras di bagian symphysis ibu, Tidak dapat digoyangkan. Posisi tangan divergen, perlimaan 3/5. Djj: 141x/ menit kuat dan teratur, His: 2 kali dalam 10 menit selama < 25 detik VT: portio teraba lunak, pembukaan 2 cm, effacement 75%, ketuban utuh, presentasi kepala denominator UUK, tidak ada molase, penurunan di Hodge II+ dan tidak teraba bagian kecil atau tali pusat. A: G1P0A0 Uk 40 minggu 5 hari preskep $\oplus$ puka T/H intrauterine + PK I Fase Laten P:	Bidan “R”

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham akan kondisi ibu. 2. Memberikan KIE jangan terlalu banyak berjalan. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan ibu perlengkapan ibu dan bayi serta surat-surat dijadikan 1 tas dan sudah disiapkan didalam kendaraan pribadinya. Ibu dan suami bersedia melakukannya. 4. Menganjurkan ibu dan suami langsung ke rumah sakit yang sudah ditentukan dalam 6 jam kedepan atau sampai rasa sakit kontraksi semakin sering dan durasinya semakin lama. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan.	
Minggu, 9 Maret 2025 Pukul 22.00 wita Rumah Ibu	S: Ibu ke PMB pukul 19.30 dengan pembukaan 2 cm O: TD: 110/80 mmhg, N: 94x/menit, S: 36,7°C , RR: 20x/menit His: 3x10 menit selama 25 detik Gerak janin aktif A: G1P0A0 Uk 40 minggu 5 hari preskep U puka T/H intrauterine + PK I Fase Laten P: 1. Melakukan observasi TTV, memantau kontraksi dan gerak janin. 2. Membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu akibat kontraksi dengan	Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	melakukan pijatan <i>counter pressure</i> pada bagian sacrum dan tulang pinggul ibu, ibu terlihat lebih nyaman. 3. Mengajari ibu melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dan teratur, ibu terlihat lebih tenang. 4. Memantau TTV, Gerak janin dan kontraksi ibu yang terlampir pada lembar observasi. 5. Membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrimya dengan membuatkan ibu teh hangat manis. 6. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi miring kiri dan istirahat ibu disela-sela kontraksi . 7. Membantu mengingatkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan nanti. 8. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Pukul 01.30 wita 9. Mengantar ibu ke UGD Rumah Sakit Puri Raharja	
Senin, 10 Maret 2025 Pukul. 01.45 WITA RS Puri Raharja	S: Keluhan mulas semakin sering dengan durasi yang semakin lama, gerak bayi aktif, keluar cairan jernih tak tertahankan pukul 01.20 wita, perut mulas sejak pukul 14.00 wita O: KU: Baik, Kesadaran: <i>compos mentis</i>, TD: 120/84 mmHg, N: 98x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6°C, Mcd: 34 cm, TBBJ: 3.410 gram	Bidan "A", dan Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	Palpasi : Teraba satu bagian besar bulat, lunak dan tidak melenting. Teraba bagian kecil janin disebelah kiri perut ibu dan tekanan memanjang disebelah kanan perut ibu. Teraba bulat keras di bagian symphysis ibu, Tidak dapat digoyangkan. Posisi tangan jari-jari tangan tidak bertemu (divergen), perlimaan 2/5 His: 4 kali dalam 10 menit selama 35-40 detik DJJ: 148x/menit v/v : tidak ada odema, <i>blood sylm</i> (+) VT: portio teraba lunak, pembukaan 8 cm, effacement 100%, ketuban jernih, presentasi kepala denominator UUK kanan depan, tidak ada molase, penurunan di Hodge III+ dan tidak teraba bagian kecil atau tali pusat A: G1P0A0 40 Minggu 6 hari preskep ♂ puka T/H intrauterine + PK I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham akan kondisi ibu. 2. Melakukan <i>informed consent</i>, ibu dan suami setuju, lembar persetujuan tindakan telah ditanda tangani. Ibu dan suami bersedia. 3. Membimbing ibu untuk mengurangi rasa nyeri menjelang persalinan dengan memandu ibu untuk melatih pernafasan, rileksasi dan melakukan masasse	

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	<i>counterpressure</i>, ibu merasa lebih nyaman dan rileks . 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pemenuhan nutrisi, ibu dapat minum teh manis, ibu memahami dan bersedia minum. 5. Menyiapkan pakaian ibu dan bayi, pakaian telah disiapkan. 6. Membantu menyiapkan partus set, obat, alat perlindungan diri, alat sudah lengkap dan tersusun rapi. 7. Memantau kesejahteraan janin kesejahteraan ibu dan kemajuan persalinan yang terlampir pada lembar partograf.	
Senin 10 Maret 2025 Pukul 03.10 WITA RS Puri Raharja	S: Keluhan ibu ingin sekali BAB dan meneran O: KU: Baik, Kesadaran: <i>compos mentis</i>, TD: 122/80 mmHg, N: 102x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,6°C His: 5 kali dalam 10 menit selama lebih dari 45 detik perliman 0/5 DJJ: 152x/menit v/v : membuka, <i>blood sylm</i> (+), perineum menonjol VT: portio teraba lunak, pembukaan 10 cm, effacement 100% setipis tisu, ketuban jernih, presentasi kepala denominator UUK jam 12,	Bidan "A", Dokter SpOG dan Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	tidak ada molase, penurunan di Hodge IV dan tidak teraba bagian kecil atau tali pusat A: G1P0A0 40 Minggu 6 hari preskep ⊕ puka T/H intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. ibu dan suami memahami. 2. Mengatur posisi ibu litotomi, ibu merasa lebih nyaman. 3. Memimpin ibu meneran saat ibu mengalami kontraksi adekuat, ibu meneran dengan efektif. 4. Melakukan pemeriksaan DJJ setiap selesai kontraksi, DJJ 152x/menit teratur dan kuat. 5. Membimbing ibu meneran, Bayi laki-laki lahir secara spontan pukul 04.00 wita tangis kuat dan gerak aktif. 6. Meletakkan bayi diatas perut ibu	
Senin 10 Maret 2025 Pukul 04.00 WITA RS Puri Raharja	S: Keluhan ibu perut masih terasa mulas O: KU: Baik, Kesadaran: <i>compos mentis</i>, TFU: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh dan tidak ada tanda-tanda janin kedua. A: G1P0A0 PsptB + PK III dengan vigorous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, ibu dan suami memahami.	Bidan "A", Dokter SpOG dan Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
Pukul 04.01 wita	2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa ibu akan diberikan injeksi oksitosin 10 IU, ibu dan suami memahami dan bersedia.	
	3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada anterolateral paha kanan ibu 1 menit setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik.	
	4. Mengeringkan bayi diatas perut ibu dan memposisikan seperti katak diatas perut ibu, bayi tidak mengalami gejala hipotermi	
	5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir.	
	6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan melakukan dorongan dorsokranial, plasenta dan selaput ketuban lahir spontan pukul 04.10 wita kesan lengkap.	
	7. Melakukan masase fundus uteri, kontaksi baik.	
Senin 10 Maret 2025 Pukul 04.15 WITA RS Puri Raharja	S: Keluhan ibu lelah dan ingin istirahat O: KU: baik, kesadaran: <i>compos mentis</i> , TD: 110/75 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif, terdapat robekan pada mukosa vagina dan otot perineum	Bidan "A", Dokter SpOG dan Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	laserasi grade II, plasenta dan selaput ketuban kesan lengkap. A: P1A0 PsptB + PK IV dengan vigorous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kondisi ibu dan bayi dalam batas normal, ibu dan suami memahami. 2. Melakukan informed consent pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan pada perineum, ibu dan suami menyetujui. 3. Menyuntikan lidocaine 1% dengan dosis 2 mg pada robekan jalan lahir, tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan penjahitan pada perineum bagian mukosa vagina dan otot perineum dan tidak ada perdarahan aktif. 5. Membersihkan ibu dan memakaikan pembalut serta pakaian bersih dan membersihkan serta merapikan tempat tidur ibu, ibu merasa lebih segar dan nyaman. 6. Mengajari pendamping cara massage fundus uteri, suami mengerti dan akan melakukannya. 7. Melakukan pemantauan kala IV, hasil tercantum pada lembar partograf.	

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
Senin 10 Maret 2025 Pukul 04.15 WITA RS Puri Raharja	S: - O: Apgar Score: 9, BBL: 3160 gram, PB: 48 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm, S: 36,8°C, HR: 138 x/menit, Pemeriksaan fisik : Kepala: bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, dan tidak ada kelainan. Muka simetris, tidak pucat dan tidak ada kelainan odema. Mata: simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ada kelainan. Hidung: simetris, lubang hidung ada, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. Mulut: mukosa mulut lembab, lidah bersih, tidak ada kelainan. Telinga: bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis. Dada: tidak ada tarikan intracostal, dan suara nafas normal. Payudara: bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. Abdomen: simetris, tidak ada distensi, dan tidak ada perdarahan tali pusat. Genetalia: Saluran kencing ada, testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum , tidak ada kelainan, lubang anus ada. Ekstremitas: kuku merah muda, jari tangan lengkap, tidak teraba dingin, jari kaki lengkap, dan tidak ada kelainan.	Bidan “A”, dan Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	A: Bayi Baru Lahir dengan vigorous baby masa adaptasi P: 1. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat terbungkus dan tidak ada tanda perdarahan. 2. Memakaikan bayi pakaian lengkap dan topi. 3. Melakukan perawatan mata dengan mengoleskan salep mata oxytetracycline 1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi, tidak ada reaksi alergi.	
Pukul 04.20 Wita	4. Menyuntikan vit k infant (phytomenadione 2mg/mL) dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM pada aterolateral paha kiri bayi, vit k telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 5. Merapikan bayi dan membedong bayi.	
Senin 10 Maret 2025	S: keluhan tidak ada O: KU: baik, kesadaran: <i>compos mentis</i>, TD: 110/90 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. A: P1A0 1 jam postpartum P: 1. Menginformasikan keadaan ibu dan bayi. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan.	Bidan "A", dan Naomi
Pukul 04.15 WITA RS Puri Raharja		

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
Pukul 04.18 Wita	2. Membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu bersedia makan dan minum.	
	3. Memberikan ibu terapi suplemen yaitu vitamin A 1 x 200.000 IU dan SF 1 x 200 mg, amoxicillin 1x 500 mg ibu bersedia minum obat setelah makan.	
	4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai personal hygiene, ibu memahami dan akan melakukannya.	
	5. Melakukan pemantauan kala IV, hasil tercantum pada lembar partograf.	
Senin 10 Maret 2025	S: -	
Pukul 05.15 WITA	O: Keadaan umum bayi baik, HR:146 kali/menit, RR 43 kali/menit, suhu 36,8°C, kulit kemerahan, bayi belum BAB dan BAK.	
	A: Neonatus cukup bulan umur 1 jam vigorous baby	
	P:	
Pukul 05.17 Wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada suami, suami mengerti	
	2. Memberikan <i>informed consent</i> kepada suami bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb0. Suami ibu “DA” bersedia.	
	3. Menyuntikan vaksin hepatitis B 0,5 cc secara IM pada aterolateral paha kanan bayi, diberikan pada 1 jam setelah pemberian vitamin k.	
	4. Merapikan bayi dan membedong bayi.	

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
Senin 10 Maret 2025 Pukul 06.00 WITA	S: Ibu senang bisa melihat bayinya, tidak ada keluhan dan sudah makan serta meminum obat yang diberikan. O: KU: baik, kesadaran: <i>compos mentis</i>, TD: 111/75 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. A: P1A0 2 jam postpartum P: 1. Menginformasikan keadaan ibu dan bayi. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan rawat gabungan ibu dan bayinya. Ibu dan suami bersedia. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan asi secara on demand. Ibu memahami. 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu memahami. 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai personal hygiene, ibu memahami dan akan melakukannya. 6. Melakukan Pendokumentasian	Bidan "B", dan Naomi

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kepada Ibu “DA” sampai 42 Hari Masa Nifas

Masa nifas ibu “DA” dimulai setelah persalinan dan berakhir pada hari ke-42 hari. Selama masa nifas ibu diberikan asuhan kebidanan melalui kunjungan rumah dan ibu datang ke fasilitas kesehatan yang didampingi oleh penulis. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (proses involusi uterus, lochea, dan laktasi) dan KIE penggunaan KB serta memberikan asuhan. Selama masa tidak mengalami masalah dan berlangsung secara fisiologis. Berikut adalah asuhan selama masa nifas ibu “DA” disajikan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 5
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kepada Ibu “DA” sampai 42 Hari Masa Nifas

Tanggal/Tempat			Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
1			2	3
Senin 11 Maret 2025			S: Tidak ada keluhan, ibu sudah BAK dan ibu belum BAB.	Bidan “B”, dan Naomi
Pukul 08.00			Pola istirahat : ibu sudah dapat beristirahat saat bayi selesai menyusui dan bayi tertidur	
WITA			O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/69 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,7°C, Respirasi : 20 x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran yaitu lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada infeksi jahitan perineum utuh. Terdapat pengeluaran	
RS Puri Raharja				

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	kolostrum di kedua payudara. Bounding score 10 A: P1AO PsptB post partum hari ke-1 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu. 2. Membantu ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar, ibu dapat melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pemenuhan nutrisi dan pola istirahat yang diberikan. 4. Memberikan ibu terapi suplemen yaitu vitamin A 1 x 200.000 IU dan SF 1 x sehari 200 mg, amoxicillin 1x 500 mg ibu bersedia minum obat setelah makan. 5. Memberikan ibu dukungan dan motivasi agar dapat merawat bayinya, ibu menerima dukungan dan motivasi yang diberikan. 6. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas hari pertama, ibu mengerti. 7. Mengizinkan ibu dan bayinya untuk pulang. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan	

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
Kamis, 13 Maret 2025 Pukul 18.30 WITA Praktek Dokter Spesialis Kandungan	S: Tidak ada keluhan. Pola nutrisi : ibu sudah makan 3x/hari sepiring nasi, semangkuk sayur, sepotong daging dan tempe serta minum 7-8 gelas air putih/hari. Pola eliminasi : BAK 4-5x/hari warna kuning jernih tidak ada keluhan dan BAB 1x/hari warna kuning kecokelatan tekstur lembek tidak ada keluhan. Pola istirahat : malam hari ibu tidur 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Siang hari ibu tidur atau istirahat kurang lebih 1-2 jam disaat bayi tertidur. Pola aktivitas : ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah tangga secara bertahap. 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>composmentis</i>, TD : 110/69 mmHg, Nadi : 96 x/mnt, Suhu : 36,7°C, Respirasi : 20 x/mnt, Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah: tidak pucat, Terdapat pengeluaran ASI di kedua payudara, TFU pertengahan pusat-simpisis, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi dan jahitan perineum utuh. A: P1AO PsptB postpartum hari ke-3 P:	Dokter SpOG dan Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan dapat mengingatnya. 3. Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand dan bila bayi tidur lebih dari dua jam segera dibangunkan untuk disusui, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 4. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yang baik dan benar, ibu paham dan dapat melakukannya. 5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya. 6. Memberitahu ibu teknik melakukan senam nifas yang dibantu dengan video, dan menjelaskan manfaat dari senam nifas yaitu untuk membantu pemulihan ibu selama masa nifas setelah melewati proses persalinan, ibu paham dan akan melakukannya. 7. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu dan suami mengenai pijat oksitosin yang bermanfaat untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI, ibu dan	

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	suami mengerti dan dapat melakukannya.	
Selasa 25 Maret 2025 Pukul 09.00 WITA Puskesmas Denut 1	S: Ingin konsultasi KB. Pola nutrisi : ibu sudah makan 3x/hari sepiring nasi, mangkuk kecil sayur, dan sepotong daging serta minum 7-8 gelas air putih/hari. Pola eliminasi : BAK 4-5x/hari warna kuning jernih tidak ada keluhan dan BAB 1x/hari warna kuning kecokelatan tekstur lembek tidak ada keluhan. Pola istirahat : malam hari ibu tidur 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Siang hari ibu tidur atau istirahat kurang lebih 1-2 jam disaat bayi tertidur. Pola aktivitas : ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah tangga. sudah dapat merawat bayinya sendiri dan terkadang dibantu oleh suami. Ibu masih menyusui bayinya dan tidak ada keluhan. O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 118/82 mmHg, Nadi : 98 x/mnt, Suhu : 36,7°C, Respirasi : 20 x/mnt, Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah: tidak pucat, pengeluaran ASI lancar di kedua payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba jahitan perineum utuh dan mulai kering. A: P1A0 PsptB postpartum hari ke-15 P:	Bidan "V" dan Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang manfaat KB dan memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keputusan ibu dan suami, ibu dan suami. Ibu dan suami akan berdiskusi terlebih dahulu. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, ibu bersedia. 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan bila bayi tidur lebih dari dua jam segera dibangunkan untuk disusui, tanpa memberikan makanan tambahan apapun, ibu bersedia	
senin, 14 April 2025 Pukul 15.30 WITA Rumah Ibu	S: Ingin melakukan pemasangan KB IUD dan bertanya tempat rekomendasi pemasangannya O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 119/87 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu: 36,8°C. Wajah: tidak pucat, pengeluaran ASI lancar, bersih dan tidak bengkak pengeluaran ASI pada kedua	Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	payudara lancar, tidak ada perdarahan atau pengeluaran pervaginam dan tanda infeksi. A: P1A0 PsptB postpartum hari ke-36 P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu dan menyarankan tempat pemasangan KB IUD bisa dilakukan di Puskesmas I Denpasar Utara dan di PMB. Ibu memilih akan memasang di Puskesmas I Denpasar Utara. 3. Menjelaskan kembali Indikasi pemasangan KB IUD dan efek samping pemasangan KB IUD. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 4. Melakukan informed consent akan dilakukan <i>massage</i> pijat oksitosin. Ibu menyetujuinya 5. Menyarankan ibu untuk melakukan pemasangan KB IUD sebelum 42 hari masa nifas. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.	

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Kepada Bayi Ibu “DA” sampai Usia 42 Hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi ibu “DA” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi ibu “DA” lahir pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 04.00 Wita pada usia kehamilan 40 minggu 6 hari. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “DA” dari baru lahir sampai usia 42 hari.

Tabel 6

Penerapan Asuhan Kebidanan Kepada Bayi Ibu “DA” sampai Usia 42 Hari

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
1	2	3
Selasa, 11 Maret 2025 Pukul 08.20 WITA RS Puri Raharja (KN 1)	S: - O: Keadaan umum bayi baik, AS: 8-9, PB: 48 cm, BBL: 3160 gram, HR: 148 kali/menit, RR: 44 kali/menit, suhu: 36,8°C, bayi sudah BAB dan BAK. A: Neonatus cukup bulan umur 1 hari vigorous baby P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, suami menerima dan memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan <i>informed consent</i> akan dilakukan <i>Skrinning</i> PJB (Penyakit Jantung Bawaan) dan <i>Hipotiroid Kongenital</i> (SHK) bertujuan untuk mendeteksi dini kelainan tiroid pada bayi baru lahir agar dapat segera diberikan	Bidan “B” dan Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	penanganan yang tepat dan mencegah risiko kecacatan fisik dan intelektual, ibu dan suami bersedia 3. Melakukan pengambilan sampel di tumit bayi mengambil 2-3 tetes darah. 4. Melakukan skrinning PJB dengan hasil SpO2 pada tangan: 98%, SpO2 pada kaki: 97%, kulit kemerahan. 5. Memberi KIE tentang tanda bahaya neonatus, ibu dan suami mengerti dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika ada tanda bahaya. 6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand yaitu minimal 2-3 jam sekali dengan frekuensi 18 kali sehari jika bayi tertidur harap dibangunkan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya . 7. Memberikan KIE untuk menjemur bayinya dipagi hari sebelum jam 10 pagi 10-15 menit dengan mata tertutup dan tetap menggunakan popok. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 8. Memperbolehkan ibu dan bayinya untuk pulang dan beristirahat di rumah.	
Kamis, 13 Maret 2025 Pukul 18.30 WITA	S: - O: Keadaan umum bayi baik, BB: 3280 gram HR 148 kali/menit, RR 43 kali/menit, suhu 36,8°C, bayi sudah BAB dan BAK. . Bayi minum ASI on demand dan menyusu dengan kuat. reflek glabella ada, reflek rooting,	Dokter SpOG dan Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
Praktek Dokter Spesialis Kandungan (KN 2)	sucking, dan swallowing ada. tonic neck reflek ada. perut tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan kering, graps reflek ada, Babinski reflex ada, morrow reflek ada. Ikterus negatif A: Neonatus cukup bulan umur 3 hari vigorous baby P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, suami menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberi KIE tentang tanda bahaya neonatus, ibu dan suami mengerti dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika ada tanda bahaya. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand yaitu minimal 2-3 jam sekali dengan frekuensi 18 kali sehari jika bayi tertidur harap dibangunkan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya . 4. Menganjurkan ibu dan suami agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya. sehabis menyusu bayi disendawakan sehingga tidak terdapat muntah atau gumoh. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
Selasa 25 Maret 2025 Pukul 09.00 WITA Puskesmas Denut I (KN 3)	S: - O: KU bayi baik, BB: 3850 gram, PB: 50 cm HR 142 X/menit, RR : 44 x/menit, suhu 36,7°C, tali pusat sudah pupus di hari ke-5, tanda infeksi tidak ada, ekstremitas aktif, ikterus negatif A: Neonatus cukup bulan umur 15 hari vigorous baby P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil dalam batas normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan <i>informed consent</i> kepada orang tua baby bahwa baby akan diberikan imunisasi BCG dan OPV1. Ibu dan suami bersedia. 3. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG 0,05 ml pada lengan kanan atas secara Intradermal/dibawah kulit. 4. Memberikan Oral Polio Vaksin 2 tetes 5. Memberikan KIE untuk bekas imunisasi BCG nantinya akan timbul seperti nanah pada bekas suntikan jangan dikompres atau dipecahkan, biarkan kempes sendirinya. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan. 6. Memberikan KIE jangan diberikan ASI selama 30 menit setelah pemberian OPV	Bidan "V" dan Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	agar tidak muntah. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan. 7. Menjadwalkan ibu untuk vaksin OPV2, RV1, DPT-HB-Hib1 dan PCV1 saat adik berumur 2 bulan, tanggal sudah tertulis pada buku KIA. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan.	
senin, 14 April 2025 Pukul 15.30 WITA Rumah Ibu	S: - O: KU bayi baik, HR 142 X/menit, RR : 44 x/menit, suhu 36,7°C, ekstremitas aktif. A: Neonatus cukup bulan umur 36 hari vigorous baby P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham akan kondisi bayinya. 2. Memberikan <i>informed consent</i> akan dilakukan <i>baby massage</i>. Ibu menyetujunya. 3. Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayi secara on demand yaitu minimal 2-3 jam sekali dengan frekuensi 18 kali sehari jika bayi tertidur harap dibangunkan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Menganjurkan ibu dan suami agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya. sehabis menyusui bayi disendawakan sehingga tidak terdapat muntah atau	Naomi

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
	gumoh. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi DPT-HB-Hib 1, PCV1,RV1 dan OPV1 sesuai jadwal yang sudah diberikan oleh petugas puskesmas dan mengingatkan ibu untuk menjaga kondisi adik tetap sehat agar bisa menerima imunisasi berikutnya sesuai jadwal. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.	

B. Pembahasan

1. Hasil Asuhan Kebidanan Ibu “DA” Pada Masa Kehamilan

Selama masa kehamilan, Ibu “DA” melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan sebanyak 9 kali. Pemeriksaan dilakukan di bidan sebanyak 1 kali, di dokter Sp.OG sebanyak 6 kali dan di Puskesmas sebanyak 2 kali. Pemeriksaan kehamilan ibu sudah melebihi sesuai standar kunjungan dari jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu dengan rincian 1 kali pada Trimester I, 2 kali di Trimester II dan 3 kali di Trimester III. (Permenkes 21 Tahun 2021).

Standar pelayanan antenatal yang diterapkan yaitu 12 T menurut Permenkes 21 Tahun 2021 seperti timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LiLA), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining

status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, tes laboratorium, tata laksana, temu wicara, sudah sesuai dengan kunjungan antenatal yang dilakukan ibu “DA”, pemeriksaan USG dan Skrining jiwa.

Pertambahan berat pada ibu dengan IMT normal 21,32 kg/m² dari trimester I hingga trimester III yaitu 11,5 – 16 kg. Penambahan berat badan yang dialami oleh ibu “DA” dari sebelum hamil sampai dengan menjelang persalinan mencapai 11,7 kg, dimana sudah termasuk dalam penambahan berat badan seharusnya pada kategori IMT normal. Faktor yang pengaruhi peningkatan berat badan pada ibu hamil diantaranya keseimbangan energi, status gizi ibu prahamil, kadar HB, sosiodemografi (sosio-ekonomi, usia, paritas dan ras), lingkungan (geografis dan iklim), perilaku ibu dan *prenatal care* (Widiyanti dan Mariana, 2021). Pada awal kehamilan ibu mengalami keluhan mual muntah sehingga terjadi peningkatan berat badan yang cukup rendah. Mual dan muntah yang terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan kurang beragamnya asupan makanan. Mual muntah dalam kehamilan diakibatkan peningkatan hormon estrogen dan Human Chorionik Gonadotropin (HCG) yang terjadi pada kehamilan trimester I. Pada kunjungan pertamanya saat ibu mengeluh mual muntah dalam temu wicaranya/konseling bidan sudah memberikan KIE mengenai cara mengatasi mual muntah dengan makan sedikit tapi sering dan hindari makanan yang memicu mual serta bidan memberikan vit B6 yang diminum 1 x sehari sebanyak 30 tablet untuk menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu.

Pengukuran tekanan darah selama hamil perlu diperhatikan, karena adanya peningkatan systole maupun diastole mengindikasikan adanya preeklampsia. Setiap

kunjungan antenatal ibu “DA” selalu diukur tekanan darah, dengan systole berkisar diangka 100-110 dan diastole 60-80 yang termasuk dalam batas normal. Status gizi dalam pengukuran LILA ibu adalah 25 cm sedangkan KEK pada ibu hamil LILA <23,5 cm. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, status iminisasi ibu “DA” sudah TT5 sehingga ibu tidak mendapatkan imunisasi TT kembali. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, ibu “DA” sudah mendapatkan suplementasi tablet penambah darah dan juga vitamin sesuai dengan standar. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg. Dalam standarnya ibu sudah melakukan 2 kali pemeriksaan laboratorium dengan didapati hasil pada pemeriksaan laboratorium terakhir adalah Hb: 11 g/dL, Gol. Darah:O+, GDS: 108 mg/dL, Protein uerine(-), Reduksi Urine(-) dan pemeriksaan PPIA pertama HBsAg (NR), Sifilis (NR), HIV(NR).

Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan pada setiap pemeriksaan ANC penentuan presentasi dapat dilakukan dengan palpasi leopold dimana pada usia kehamilan ibu 40 Minggu 4 hari di dapati presentasi kepala dan punggung janin berada pada bagian kanan perut ibu. Pemeriksaan Detak Jantung Janin dengan teknik auskultasi menggunakan ultrasound atau sistem doppler dengan rata-rata DJJ adalah 136-150x/menit. DJJ ibu dalam kondisi normal berkisar antara 120-160x/menit. Menurut teori (Walyani, 2020) tinggi fundus uteri pada usia kehamilan yaitu untuk usia kehamilan 12 minggu normal TFU 12 cm, untuk usia kehamilan 16 minggu normal TFU 16 cm, untuk usia kehamilan 20 minggu normal TFU 20

cm, untuk usia kehamilan 24 minggu normal TFU 24 cm, untuk usia kehamilan 28 minggu normal TFU 28 cm, usia kehamilan 32 minggu normal TFU 32 cm, untuk usia kehamilan 36 minggu normal TFU 36 cm, dan untuk usia kehamilan 40 minggu normal TFU 40 cm. Dalam hal ini kunjungan ibu “DA” ke PMB “R” tanggal 9 Maret 2025 G1P0A0, 40 minggu 4 hari tidak sesuai dengan teori. TFU 35 cm dengan TBBJ : 3.565 gram. Pemeriksaan TFU saja sesungguhnya tidak cukup untuk menilai seperti apa persisnya kandungan ibu karena adanya faktor lain, seperti posisi janin, perbedaan postur tubuh ibu, kesalahan pengukuran TFU, hambatan perkembangan janin dan sebagainya. Pemeriksaan TFU dapat dikonfirmasi kembali lewat pemeriksaan lain, seperti USG. Dalam pemeriksaan USG pada tanggal 4 Maret 2025 didapati hasil Estimation Fetal Weight : 3.200 gram. Selama kehamilan ibu baru melakukan brain booster di umur kehamilan 38 minggu yaitu dengan mendengarkan lagu rohani, mengajak berbicara sambil mengelus perut ibu setiap pagi dan sore hari. Asuhan komplementer yang diberikan berupa *gym ball* dilakukan saat usia kehamilan ibu 40 minggu. Gym ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu hamil dalam penurunan kepala bayi yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di atas bola dan bergoyang goyang membuat rasa nyaman dan membantu penurunan kepala bayi dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin (Kurniawati, A, 2017).

2. Hasil Asuhan Kebidanan Ibu “DA” Pada Proses Persalinan

Proses persalinan Ibu “DA” dimulai pada saat ibu memasuki usia kehamilan 40 Minggu 5 Hari. Pukul 19.00 WITA ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah

dari vaginanya dan ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 14.00 Wita. Ibu datang ke PMB pukul 19.30 WITA, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu memasuki proses persalinan kala I fase laten. KIE yang diberikan bidan “R” karena ibu “DA” ingin melahirkan di RS Puri Raharja menganjurkan ibu dan suami segera ke rumah sakit yang sudah ditentukan dalam 6 jam kedepan atau sampai rasa sakit kontraksi semakin sering dan durasinya semakin lama. Menurut Sulfianti, 2020, 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 (menipis dan membuka).

a. Asuhan Persalinan Kala I

Ibu “DA” mulai merasakan tanda dan gejala persalinan sejak tanggal 9 Maret 2025, ibu mulai merasakan sakit perut hilang pukul 14.00 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina ibu pukul 19.00 WITA. Suami mendampingi ibu datang ke PMB “R” pukul 19.30 WITA. Proses persalinan kala I ibu “DA” berlangsung selama 8 jam yang dihitung dari pertama ibu datang ke PMB sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Altika, 2020). Hal ini menunjukkan kemajuan persalinan pada kala I ibu “DA” lebih cepat dari teori.

Selama asuhan kala I bidan dan penulis sudah memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan selama bersalin dengan melibatkan peran suami seperti

mengurangi rasa nyeri persalinan yaitu dengan cara masase punggung ibu dengan teknik *counter pressure*. Teknik *counter pressure* dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di snaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri. Hal ini yang membuktikan bahwa *counter pressure* lebih efektif karena sistem kerjanya langsung memblokir pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak (Dea Setia, 2022). Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memfasilitasi teh manis hangat. Hal ini bertujuan meningkatkan energi dan fisik ibu agar tidak berpengaruh pada kontraksi, proses mengedan dan keluarnya bayi. Serta dalam asuhan kala I yang dilakukan yaitu tetap memantau kesejahteraan ibu, janin dan kemajuan persalinan,

Proses pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin. Pemantauan kemajuan persalinan meliputi pemantauan pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin setiap 4 jam atau saat dilakukan pemeriksaan dalam, selain melakukan pemantauan pembukaan dan penipisan dilakukan pula pemantauan pada kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat memaksimalkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi merupakan langkah pemantauan kesejahteraan ibu. Selain pemantauan kesejahteraan ibu, dilakukan pula langkah pemantauan kesejahteraan janin yang meliputi pemeriksaan denyut jantung janin, pemeriksaan penyusupan kepala janin, pemeriksaan selaput ketuban yang dilakukan setiap 4 jam. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf dan lembar observasi dalam batas normal.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Senin, 10 Maret 2025 pukul 03.10 Wita, ibu “DA” mengatakan ingin sekali BAB dan meneran. Hasil didapatkan His 5 kali dalam 10 menit selama lebih dari 45 detik dan DJJ 152x/menit kuat dan teratur serta pada pemeriksaan inspeksi tampak terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Setelah dilakukannya pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan serviks lengkap atau 10 cm. Persalinan kala dimulai ketika pembukaan serviks 10 cm dan lahirnya bayi.

Proses persalinan kala II pada ibu “DA” berlangsung selama 50 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Berdasarkan (JNPK-KR, 2017) pada primigravida proses persalinan berlangsung berlangsung selama 120 menit dan 60 menit pada multigravida. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan malpresentasi janin (passenger), jalan lahir yang normal (passege), cara meneran yang efektif saat kontraksi (power), adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang (psychologic respons) dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan (position) sehingga persalinan menjadi lebih lancar dan cepat. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 10 Maret 2025 pukul 04.00 WITA segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahatan dan jenis kelamin laki-laki. Hasil penilaian awal bahwa bayi ibu dalam kondisi fisiologis. Berdasarkan hal tersebut proses persalinan kala II ibu berjalan lancar serta sesuai dengan teori dan sudah dilakukan sesuai standar APN.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Persalinan kala III ibu “DA” berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III pada ibu yang diberikan ialah melakukan pemeriksaan adanya janin kedua, menyuntikkan 10 IU oksitosin pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara intramuscular (IM) 1 menit setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir lalu dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 04.10 WITA plasenta lahir spontan, kesan lengkap. Setelah plasenta lahir dilakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Berdasarkan teori, persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir. Tujuan dilakukannya manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya pendarahan. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin 10 IV pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan massage fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah pemotongan tali pusat bayi ibu “DA” tengkurap di dada ibu. Selain menerapkan manajemen aktif kala III, proses kelahiran plasenta pun dapat dibantu dengan dilakukannya proses *bounding attachment* adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah bayi lahir dengan segera bayi ditempatkan di dada ibu. Bounding Attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan berbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya. Namun inisiasi menyusu dini dilakukan setelah bayi lahir hanya 10 menit bayi tengkurap pada dada ibu. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang

dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Maka dari itu terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada persalinan kala III saat dilakukannya IMD.

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “DA” yaitu melakukan hecting pada otot perineum ibu, memberikan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dan memakaikan pembalut serta pakaian bersih dan membersihkan serta merapikan tempat tidur ibu agar ibu merasa lebih segar dan nyaman dan dilakukannya pamantauan kala IV, serta mengedukasi cara melakukan massage fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, perdarahan dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Kondisi ibu secara keseluruhan dari beberapa indikator yang telah disebutkan kondisi ibu dalam batas normal. Berdasarkan teori yang terkait persalinan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 dua jam post partum (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua. Hal-hal yang dipantau diantaranya keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, kondisi kandung kemih, dan jumlah darah (Saiffudin, 2020).

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan dan pendokumentasian asuhan kala IV pada lembar partograf, asuhan yang ibu dapatkan telah sesuai dengan standar persalinan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang

diberikan. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah baik perdarahan pasca persalinan bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas.

3. Hasil Asuhan Kebidanan Ibu “DA” Pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas pada ibu “DA” diberikan secara berkelanjutan dari asuhan 2 jam post partum, 1 hari post partum, 3 hari post partum, 15 hari post partum dan 36 hari post partum. Hal ini sudah mengacu pada standar pelayanan masa nifas yaitu pada 1 hari post partum (KF 1) ibu “DA” tidak ada keluhan, dilakukan pemeriksaan TTV, trias nifas dan pemberian asuhan dan KIE untuk ibu dan bayi. hari ke-3 post partum (KF 2) ibu “DA” tidak ada keluhan pemeriksaan TTV normal, trias nifas, jahitan perineum utuh, pemberian asuhan dan KIE untuk memberikan ibu pijat oksitosin dan senam nifas melalui video youtube, hari ke-15 post partum (KF 3) ibu mengatakan ingin konsultasi penggunaan KB pasca bersalin, memberikan KIE mengenai KB dengan indikasi ibu menyusui dan hari ke-36 post partum (KF 4) ibu meminta rekomendasi tempat pemasangan KB IUD dan ibu melakukan pemasangan KB IUD di 43 hari masa nifas.

Hal tersebut sudah sesuai dengan ketentuan standar pelayanan masa nifas yaitu enam jam pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan, pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan, pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8- 28 hari setelah persalinan, pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan (Kemenkes RI,2021). Jenis pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda vital (tekanan

darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan payudara dan pemberian ASI eksklusif, pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan bayi, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Ibu pasca melahirkan dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin A sebanyak dua kali dengan dosis 200.000 IU setiap kali, karena kehilangan darah yang cukup signifikan selama persalinan dapat menyebabkan defisiensi vitamin A dalam tubuhnya. Ibu telah diberikan suplemen vitamin A di rumah sakit dan telah mengonsumsinya, serta mengambil suplemen penambah darah sebanyak satu kali dengan dosis 60 mg selama 42 hari.

Selain dilakukan tanda-tanda vital juga dilakukan pemeriksaan fisik. Pada saat pemeriksaan fisik ditemukan TFU ibu sudah tidak teraba. Hal ini selaras dengan teori (Juliastuti dkk, 2021) involusi uteri merupakan proses kembalinya uterus ke bentuk dan ukuran semula. Uterus mengalami involusi dengan cepat selama 7-10 hari pertama. Setelah 12 hari postpartum, uterus biasanya sudah tidak teraba lagi dan setelah 6 minggu uterus sudah kembali pada ukuran normal. Hasil pemeriksaan fisik lainnya ditemukan pengeluaran pervaginam ibu berwarna putih. Hal ini selaras dengan teori (Ani & Hikma Nurul S, 2021) Pengeluaran pervaginam atau yang disebut dengan lochea adalah darah yang keluar pascapersalinan. Lochea terbagi menjadi 4 yaitu : lochea rubra (berwarna merah kecoklatan, berlansung 2 hari postpartum), lochea sanguinolenta (berwarna merah kuning, berlansung 3-7 hari postpartum), lochea serosa (berwarna kuning, berlansung 7-14 hari postpartum) dan lochea alba (berwarna putih, berlansung 14- 2 minggu berikutnya).

Proses laktasi Ibu “DA” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan

sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan ibu tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Terdapat 3 fase penyesuaian psikologis ibu dalam masa postpartum menurut Sutanto (2019), *fase talking in* yang berlangsung selama 2 hari sejak melahirkan. Pada fase ini ibu masih sangat bergantung pada suaminya, *fase taking hold* yang berlangsung dari hari ke3 hingga ke-10 ibu masih sedikit bergantung pada suami dan ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Fase ini biasanya mulai muncul perubahan emosi pada ibu, dimulai dari rasa khawatir tidak dapat mengurus bayinya, hingga muncul perasaan sedih. Ibu akan menjadi sangat sensitif dan cenderung mengalami baby blues, namun pada ibu “DA” dapat melewati fase ini dengan baik. Fase terakhir adalah *Letting go* yang berlangsung dari hari ke-10 sampai ibu benar - benar pulih. Pada fase ini ibu “DA” sudah mampu bertanggung jawab pada bayinya.

Ibu pasca melahirkan juga disarankan untuk menerima perawatan tambahan berupa pijatan oksitosin untuk meningkatkan aliran ASI dari kelenjar mammae sehingga produksi ASI ibu menjadi lebih lancar. Pijatan dari tulang belakang hingga tulang rusuk kelima atau keenam dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, yang secara otomatis akan meningkatkan aliran ASI. Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa pijatan oksitosin memiliki manfaat tambahan seperti memberikan kenyamanan bagi ibu, mengurangi pembengkakan, mencegah sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan menjaga produksi ASI saat ibu atau bayi sakit (Asrina, 2022).

Alat kontrasepsi penting bagi ibu setelah melahirkan. Penggunaan alat kontrasepsi dapat menjadi solusi untuk mengatur jarak kelahiran sehingga tidak

terjadi kehamilan yang tidak diinginkan dan beresiko tinggi. Salah satu alat kontrasepsi yang aman bagi Ibu “DA” yang menyusui bayinya adalah alat kontrasepsi jangka panjang yakni KB IUD. Pemasangan KB IUD bisa dilakukan saat melahirkan atau minimal 42 hari setelah melahirkan saat uterus sudah kembali keukuran semula (Adhitya, 2023). Efek samping yang ditimbulkan yakni kram perut setelah pemasangan IUD, timbul bercak pendarahan, dan keputihan. Sesuai dengan rencana alat kontrasepsi yang dipilih, Ibu “DA” sudah menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yakni KB IUD, yang dimana sudah dipasang saat 43 hari pasca melahirkan. Ibu “DA” juga diberikan KIE untuk rutin kontrol KB untuk memastikan tidak terjadi kegagalan dalam pemasangan KB IUD.

4. Hasil Asuhan Kebidanan By. Ibu “DA” Dari BBL Sampai 42 Hari

Bayi ibu “DA” lahir pada umur kehamilan 40 minggu 6 hari pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 04.00 wita segera menangis gerak aktif, warna kulit kemerahan dengan berat 3160 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm dengan APGAR Score 8-9. Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram samapi 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10. Perawatan yang diberikan pada bayi ibu “DA” meliputi: pencegahan hipotermi dengan menyelimuti bayi, pencegahan pendarahan dengan pemberian vitamin K 1mg secara intramuskular di paha kiri, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata oxytetrasiklim 1% pada kedua mata bayi, dilanjutkan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B (HB-0) dosis 0,5ml secara IM di 1/3 anterolateral paha kanan

diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1 dan setelah bayi lahir tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), namun ibu dan bayi dapat melakukan kontak fisik atau *skin to skin* hanya 10 menit.

Bayi Ibu “DA” telah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Skrining ini melibatkan pengambilan sampel darah dari tumit bayi yang berusia minimal 48 hingga 72 jam dan tidak lebih dari 2 minggu. *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) bayi ibu “DA” dilakukan saat usia bayi 1 hari sebelum bayi diperbolehkan pulang dengan dilakukannya pengambilan sampel di tumit bayi mengambil 2-3 tetes darah. Pada pelaksanaannya, bayi ibu “DA” tidak memenuhi standar pelayanan SHK (dilakukan <48 jam) dikarenakan mengikuti ketentuan dan arahan dari pihak RS Puri Raharja. Pada skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi dilakukan dengan cara menghitung saturasi oksigen dengan menggunakan pulse meter, menghitung nadi bayi, pernapasan dan penilaian tangisan.

Standar pelayanan pada bayi baru lahir yaitu bidan memberikan asuhan bayi baru lahir sesuai standar 3 kali kunjungan yaitu usia 6 jam – 2 hari (KN 1), usia 3-7 hari (KN 2), dan usia 8- 28 hari. (KN 3) (Kemenkes RI,2021). Pelayanan asuhan pada bayi ibu “DA” sudah sesuai dengan standar tersebut. Pemantauan yang dilakukan selama kunjungan diantaranya kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan abdomen serta tali pusat bayi. bayi cukup nutrisi dengan pemberian ASI secara eksklusif dan istirahat bayi cukup tidak rewel kecuali bayi ingin menyusui. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa kondisi fisik bayi normal dan bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Kecukupan nutrisi dapat dilihat dari peningkatan berat badan yang terjadi yaitu

pada usia 1 hari berat bayi 3160 gram pada usia 3 hari berat bayi menjadi 3280 gram dan pada usia 15 hari berat bayi menjadi 3850 gram. Pada kunjungan pertama bayi tidak mengalami peningkatan berat badan namun hal tersebut merupakan hal yang fisiologi. Neonatus akan mengalami kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena berat badan pada neonatus dipengaruhi oleh komposisi air yang ada didalam tubuh (Mauliza,2021). Bayi ibu “DA” mengalami peningkatan berat badan sebanyak 690 gram dalam 15 hari merupakan hal yang baik.

Tali pusat bayi lepas pada hari ke-5 neonatus. Selama tali pusat belum terlepas, penulis mengingatkan kepada Ibu “DA” untuk selalu menjaga agar tali pusat dalam keadaan kering. Perawatan tali pusat yang selalu dilakukan dengan baik, yakni ditunjukkan dari keadaan tali pusat yang selalu kering dan tidak terjadi suatu infeksi. Kunjungan neonatal ketiga bayi usia 15 hari sudah mendapatkan imunisasi dasar awal yaitu BCG dan polio 1. Sesuai dengan buku Kesehatan ibu dan anak (KIA) bahwa imunisasi dasar BCG dan polio 1 diberikan pada bayi usia 0-1 bulan sehingga ibu berkesempatan untuk melakukan imunisasi dasar di puskesmas. Bayi ibu “DA” di hari ke-36 sehat tidak ada masalah ataupun sakit. Kebutuhan asah dengan stimulasi musik rohani telah ibu berikan sejak dini untuk merangsang perkembangan otak dan respon bayi, kebutuhan asih ibu telah memberikan kasih sayang dari memeluk dengan lembut, mengajak berbicara dan bercanda dapat membentuk bonding attachment yang baik antara ibu dan bayi, dan kebutuhan asuh ibu “DA” telah memberikan pemberian ASI secara on demand dan ASI Eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun pada bayinya. Asuhan komplementer yang telah diberikan oleh penulis kepada bayi Ibu “DA” berupa pijat

bayi. Hasil menunjukkan bahwa pemijatan dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormone stress), selain itu pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan mekanisme penyerapan makanan oleh nervus vagus sehingga nafsu makan bayi juga meningkat (Oktaviatri, 2021).