

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “PS” Umur 30 Tahun pada Masa Kehamilan

Ibu “PS” beralamat di Jl. Noja I Gg. IV No. 5 yang berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Timur. Penulis diberikan izin mengasuh ibu dari umur kehamilan 36 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan penulis dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, mendampingi ibu saat pemeriksaan ANC, pendampingan dan menolong persalinan ibu, serta asuhan nifas dan asuhan neonatus yang dilanjutkan dengan kunjungan rumah. Ibu tinggal bersama suami di rumah pribadi, dengan keadaan lingkungan yang cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan baik, dan tetangga yang harmonis. Jarak rumah ibu dengan puskesmas ± 4 km. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali di puskesmas dan 1 kali, di praktik mandiri bidan 2 kali, dan 7 kali di dokter Sp. OG. Ibu tidak mengalami keluhan yang patologis, hasil tertera pada tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4

Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PS” Umur 30 Tahun Pada Masa Kehamilan

Hari/Tanggal /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
10/03/2025 PMB Bidan “D”	S: Ibu mengatakan nyeri pada pinggangnya lebih berkurang, ibu sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu implant. Ibu belum merasakan tanda gejala persalinan. Suplemen yang ibu konsumsi sudah habis diminum. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda – tanda persalinan. Ibu tidur cukup 7-8 jam pada malam hari dan 15-30 menit pada siang hari. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, BB: 90 kg, TD: 120/81 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, MCD: 36 cm, TBBJ: 3.565 gram Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, Teraba bagian besar, bulat, lunak. Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan datar. Leopold III: Bagian bawah teraba bagian besar, bulat keras, tidak dapat digoyangkan Leopold IV: Divergen	

DJJ: 143 x/menit, kuat dan teratur

A: G3P2A0 UK 39 minggu preskep U

puka T/H intrauterine.

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham.
 - 2) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham.
 - 3) Memberikan terapi tablet vitonal 1x1, ibu bersedia mengkonsumsi suplemen yang diberikan.
 - 4) Membimbing ibu untuk melakukan memilin puting susu ibu untuk induksi alami persalinan, ibu bersedia.
 - 5) Menyarankan ibu untuk melakukan jalan jalan ringan untuk mengoptimalkan posisi bayi.
 - 6) Menyarankan ibu untuk segera ke PMB jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan, ibu bersedia.
-

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu “TA” Umur 26 Tahun pada Masa Persalinan

Ibu “PS” umur kehamilan 40 minggu 1 hari datang ke PMB Desak Made Suarningsih, A.Md.Keb pada hari Selasa, 18 Maret 2025 pukul 06.30 WITA bersama suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 WITA

disertai dengan keluarnya rembesan air berbau amis, gerakan janin aktif. Ibu dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif sebelum diberikan tindakan lebih lanjut. Persalinan ibu “PS” berlangsung secara fisiologis. Asuhan kebidanan pada proses persalinan ibu “PS” terlampir pada tabel 5 berikut.

Tabel 5

**Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PS” Umur 30 Tahun
Selama Masa Persalinan**

Tanggal/Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
18/03/2025, Pukul 08.30 WITA PMB Bidan “D”	S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 07.00 WITA. Keluarnya rembesan air berbau amis yang tidak bida ditahan sejak pukul 08.00 WITA. Makan terakhir pukul 20.00 WITA dengan porsi sedang, komposisi 1 potong ayam dan nasi. Minum terakhir pukul 21.00 WITA. BAB terakhir pukul 19.00 WITA konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 05.00 WITA warna kuning jernih. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.8°C MCD: 36 cm, TBBJ: 3.565 gram	Bidan “D” dan Dewik

Palpasi:

Leopold I: TFU 3 jari dibawah px,
Teraba bagian besar, bulat, lunak.

Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian Panjang, datar, dan ada tahanan.

Leopold III: Bagian bawah teraba bagian besar, bulat keras, tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: Sejajar

Perlimaan: 3/5

DJJ: 143 x/menit kuat dan teratur, His (+)
3x/10' ~ 35- 40"

Pukul 08.40

WITA

Pemeriksaan *Vaginal Toucher* (VT):

Vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 6 cm, eff 75%, selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan Hodge II station -1, moulase (-), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

A: G3P2A0 UK 40 minggu 1 hari
preskep U puka T/H intrauterine + PK 1 fase aktif

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerimanya.
 2. Menganjurkan ibu apabila ingin istirahat sebaiknya tidur miring ke kiri, ibu bersedia.
-

-
3. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, dan eliminasi. Ibu bersedia makan, minum, dan buang air kecil ke toilet.
 4. Membimbing ibu menggunakan *gymball* agar proses persalinan lebih cepat, ibu bersedia.
 5. Membimbing ibu melakukan relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi, ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik dan nyeri kontraksi berkurang.
 6. Melatih suami ibu untuk melakukan teknik *counterpressure* kepada ibu ketika ibu merasakan kontraksi, suami dapat melakukan dengan baik, nyeri kontraksi ibu berkurang.
 7. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin dengan menggunakan partograf sesuai standar WHO, ibu bersedia.
-

18/03/2025 Pukul 12.00 WITA PMB Bidan "D"	S : Ibu mengeluh sakit perut seperti ingin BAB. O : keadaan umum: baik, kesadaran: <i>Composmentis</i> , TD : 121/75 mmHg, Nadi: 80x/menit, suhu : 36,5°C, Perlindungan : 1/5, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. His 5x/10' ~ 45 - 50", DJJ : 145 kali/menit kuat teratur, kandung kemih tidak penuh.	Bidan "D" dan Dewik
--	---	------------------------

Pukul 12.40	Pemeriksaan <i>Vaginal Toucher</i> (VT):
WITA	portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, denominator ubun- ubun kecil kanan depan, penurunan Hodge IV station +2, moulase (-), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A : G3P2A0 UK 40 minggu 1 hari – Preskep U Puki T/H intrauterine + PK II P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa bukaan sudah lengkap, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu mencari posisi nyaman saat bersalin dan membimbing teknik meneran saat adanya kontraksi, ibu memilih posisi setengah duduk, ibu merasa lebih nyaman. 3. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dan mengeluarkan secara perlahan lewat mulut dengan tujuan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu akibat kontraksi, ibu mengikuti teknik relaksasi yang diberikan. 4. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, pemeriksaan dalam batas normal yaitu 147x/menit.

	5. Meminta suami agar memberikan ibu minum pada saat sela-sela kontraksi	
Pukul 13.15 WITA	6. Memimpin ibu meneran dan menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan belakang kepala, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin Laki laki pukul 13.10 WITA	
	7. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi, bayi diletakan diatas perut ibu, bayi tetap hangat	
18/03/2025 Pukul 13.10 WITA PMB Bidan "D"	S : Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir, namun ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD : 117/78 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,5°C, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua. A : G3P2A0 P.spt.B + Kala III + Neonatus Aterm Vigorous Baby dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin, ibu dan suami menyetujui.	Bidan "D" dan Dewik

Pukul 13.11 WITA	3. Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral pada paha kanan ibu secara intramuscular (IM), tidak ada reaksi alergi.	
Pukul 13.12 WITA	4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tali pusat sudah dipotong dan tidak ada perdarahan tali pusat.	
	5. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi bayi tengkurap, bayi <i>skin to skin</i> kontak dengan ibu, bayi dan ibu terlihat nyaman, kolostrom keluar, serta bayi diselimuti dan memakaikan topi.	
	6. Meminta suami untuk membantu menjaga bayi, suami bersedia melakukannya.	
	7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang, plasenta lahir pukul 13.22 WITA	
	8. Melakukan Massase Fundus Uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik dan perdarahan tidak aktif.	
	9. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kesan lengkap.	
18/03/2025 Pukul 13.22 WITA	S : Ibu merasa lega karena plasenta telah lahir dan persalinan berjalan lancar	Bidan “D” dan Dewik

PMB Bidan “D” **O** : Keadaan umum: baik, kesadaran:

Composmentis, TD : 118/78 mmHg,
Nadi : 84x/menit, Respirasi : 20x/menit,
Suhu : 36,0°C, TFU 2 jari dibawah
pusat, kontraksi uterus baik, kandung
kemih tidak penuh, terdapat laserasi
grade II yaitu di kulit dan otot-otot
perineum dibagian dalam vagina,
perdarahan (+) ± 200 cc, Bayi segera
menangis, gerak aktif, kulit kemerahan,
jenis kelamin Laki laki.

A : P3A0 PsptB + Persalinan kala IV +
Laserasi grade II + Neonatus aterm
vigorous baby masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami telah mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan tindakan penjahitan perineum, ibu dan suami bersedia akan dilakukan penjahitan pada perineum.
 3. Menyuntikan lidocaine 1% di daerah sepanjang laserasi, tidak ada reaksi alergi (-).
 4. Melakukan penjahitan laserasi grade II, penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ada perdarahan aktif pada luka jahitan.
-

-
5. Mengevaluasi perdarahan pada jalan lahir, perdarahan $\pm$ 150 cc.
 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, ibu dapat melakukannya.
 7. Memantau kemajuan IMD, bayi sudah mencapai puting.
 8. Membersihkan ibu dan memakaikan ibu pembalut dan pakaian bersih, serta membersihkan lingkungan ibu, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih.
-

18/03/2025	S : Tidak ada kelainan pada bayi.	Bidan “D” dan
Pukul 14.22	O : Keadaan umum baik, warna kulit	Dewik
WITA	kemerahan, Berat badan : 3655 gram,	
PMB Bidan “D”	Panjang badan : 52 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 33 cm, anus (+), perdarahan tali pusat (-), BAB (-), BAK (+), refleks hisap kuat, bayi dapat minum ASI dan IMD berhasil 1 jam pertama, kelainan (-).	
	A : Bayi ibu “PS” 1 jam + Neonatus Aterm Vigorous Baby dalam masa adaptasi.	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.	

Pukul 14.25 WITA	2. Mengevaluasi IMD yang dilakukan pada bayi, Bayi berhasil mencapai puting susu.	
	3. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% kepada mata bayi, tidak ada reaksi alergi.	
Pukul 14.30 WITA	4. Menyuntikan vitamin K dosis 1 mg, diberikan pada intramuscular pada 1/3 paha kiri bagian atas anterolateral, tidak terjadi perdarahan dan reaksi alergi pada bayi.	
	5. Memakaikan pakaian bayi lengkap dan membimbing ibu untuk menyusui, bayi sudah menggunakan pakaian bayi dan bayi sudah bisa menyusui.	
18/03/2025 Pukul 15.22 WITA PMB Bidan "D"	S : Ibu mengatakan nyeri pada bagian luka jahitan di perineum, ibu juga mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O : Keadaan umum baik, TD : 120/78 mmHg, Nadi : 83x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,8°C, pada pemeriksaan payudara sudah keluar colostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lichea rubra, perdarahan (-), ibu sudah dapat duduk dan berjalan untuk BAK dibantu oleh suami. A : P3A0 PsptB 2 jam Postpartum	Bidan "D" dan Dewik

P :

Pukul 15.30
WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Menyuntikan imunisasi Hb 0 1 mg pada paha kanan bayi, Hb 0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.
 3. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan Teknik yang benar, ibu sudah mampu menyusui dengan Teknik yang benar.
 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu dan suami paham dan bersedia untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya.
 5. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan pola istirahat, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 6. Memberikan KIE kepada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang (*Vulva hygiene*), ibu paham dan akan melakukannya.
 7. Menginformasikan kepada ibu untuk tidak menggunakan air hangat saat cebok supaya jahitan
-

yang ada di perineum tidak terbuka, ibu paham tentang penjelasan yang diberikan.

8. Memfasilitasi ibu untuk pindah kamar, ibu dan bayi sudah pindah diruang nifas.
 9. Ibu mendapatkan terapi obat oral Paracetamol 3x500 mg/hari (10 tablet), Amoxilin 3x500 mg/hari (10 tablet), SF 1x60mg/hari (10 tablet), Vitamin A 1x200.000 IU selama 2 hari, ibu mengerti dan bersedia minum obat yang sudah diberikan.
 10. Melakukan pendokumentasian, hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.
-

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan oleh penulis untuk ibu “PS” dari 6 jam postpartum sampai 42 hari postpartum. Penulis memberikan asuhan dengan melakukan kunjungan nifas KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4. Adapun asuhan yang telah diberikan kepada ibu “PS” selama 42 hari yang dijabarkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 6
Hasil Penerapan Pada Ibu “PS” Yang Menerima Asuhan Kebidanan
Pada Masa Nifas

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD>Nama
1	2	3
Selasa/ 18- 03- 2025/pukul 19.25 WITA/ di PMB Bidan "D"	S : Ibu mengatakan bahagia karena melewati masa persalinan. Ibu dan suami dapat memeriksa kontraksi uterus dan melakukan massase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang pukul 19.00 WITA, minum terakhir 19.00 WITA $\pm$ 200 ml, ibu juga sudah BAK. O : Keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20 x/menit, pengeluaran kolostrum, inspeksi payudara tampak puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan payudara, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, <i>lochea</i> Rubra, kandung kemih tidak penuh. Bonding skor : 12 (baik) Melihat saat menyusui ibu terus menatap bayi dengan bahagia (skor 4), meraba: ibu seting mengusap pipi bayi (skor 4), dan menyapa: ibu terlihat sering mengajak bayi berbicara (skor 4). A : P3A0 PsptB 6 jam Post Partum P :	Bidan "D" dan Dewik

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil.
 2. Membimbing ibu cara merawat tali pusat pada bayi dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun, ibu paham dan mengerti.
 3. Menginformasikan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, memberitahu ibu cara cebok yang benar dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih, dan mengeringkan menggunakan tissue, ibu paham dan bersedia melakukan.
 4. Menginformasikan kepada ibu untuk mengganti pembalut setiap 3-4 jam atau sebelumnya jika ibu sudah merasa penuh, ibu mengerti dan sudah melakukan.
 5. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital, Trias nifas : laktasi, involusi dan lochea, ibu mengerti dan bersedia.
 6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi terapi obat oral Paracetamol 3x500 mg/hari (10 tablet), Amoxilin 3x500 mg/hari (10 tablet), SF 1x60mg/hari (10 tablet), Vitamin A 1x200.000 IU, ibu mengerti dan bersedia minum obat yang sudah diberikan.
 7. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A 1x200.000 IU (II) dosis kedua
-

	sesuai jam minum vitamin A dosis pertama. Ibu paham dan bersedia 8. Membimbing ibu melakukan teknik senam kegel yang dibantu dengan video, dan menjelaskan manfaat dari senam kegel yaitu untuk membantu pemulihan ibu selama masa nifas setelah melewati proses persalinan, ibu paham dan mampu melakukannya. 9. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu bersedia melakukannya. 10. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA tentang masa nifas, ibu paham dan bersedia melakukannya. 11. Mengingatkan ibu untuk pemasangan alat kontrasepsi pasca melahirkan, ibu akan menggunakan alat kontrasepsi implant setelah 42 hari. 12. Membimbing ibu untuk melakukan pijatan oksitosin, guna untuk memperlancar produksi ASI.	
Selasa /25-03-2025/pukul 16.00 WITA/ Di Rumah Ibu "PS" KF 2	S : Ibu mengatakan saat ini mengeluh puting susu perih, pola nutrisi ibu mengatakan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang dengan komposisi nasi, daging ayam/ikan, tempe, telur, sayuran dan buah, ibu minum air mineral 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam $\pm$ 6 jam dan bangun tiap kali bayi menangis	Dewik

untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, pengeluaran ASI lancar dan ibu hanya memberikan ASI pada bayinya. Ibu mengatakan sudah mampu merawat bayinya dengan baik namun masih dibantu suami dan keluarga. Ibu mengatakan tidak bekerja hanya fokus merawat bayinya dan mengurus pekerjaan rumah tangga. Ibu sudah mengkonsumsi obat secara rutin.

O : Keadaan umum baik, TD : 120/77 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,6°C, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, adanya lecet pada puting susu, TFU pertengahan pusat simpisis, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Bonding skor : 12 (baik)

Melihat saat menyusui ibu terus menatap bayi dengan bahagia (skor 4), meraba: ibu seting mengusap pipi bayi (skor 4), dan menyapa: ibu terlihat sering mengajak bayi berbicara (skor 4).

A : P3A0 7 hari Post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu memahami dengan baik.
 2. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan trias nifas yaitu : laktasi, involusi, dan lochea, ibu mengerti dan bersedia
-

-
3. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas, ibu mengatakan puting susu perih
 4. Memberikan KIE mengenai :
 - a. Cara perawatan payudara yang benar, ibu dapat melakukannya
 - b. Mengatasi puting susu yang lecet, ibu mengerti
 - c. Tanda bahaya masa nifas, ibu paham dengan penjelasan.
 - d. Pemenuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu paham dengan penjelasan.
 - e. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti
 - f. Membimbing ibu cara perawatan tali pusat, ibu paham dan dapat melakukannya.
-

Minggu / 13-
04-2025/
pukul 10.00
WITA/ Di
Rumah Ibu
"PS" KF 3

S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pola nutrisi ibu mengatakan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang dengan komposisi nasi, daging ayam/ikan, tempe, telur, sayuran dan buah, ibu minum air mineral 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam $\pm$ 6 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, pengeluaran ASI lancar dan ibu hanya memberikan ASI pada bayinya. Ibu mengatakan sudah mampu merawat

Dewik

bayinya dengan baik namun masih dibantu suami dan keluarga.

O : Keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,8°C, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, puting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam tidak ada, ibu belum menggunakan alat kontrasepsi. Bonding skor : 12 (baik) Melihat saat menyusui ibu terus menatap bayi dengan bahagia (skor 4), meraba: ibu seting mengusap pipi bayi (skor 4), dan menyapa: ibu terlihat sering mengajak bayi berbicara (skor 4).

A : P3A0 Post Partum hari ke- 26

P :

1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami dengan baik.
 2. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan trias nifas yaitu : laktasi, involusi, dan lochea, ibu mengerti dan bersedia
 3. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi kepada ibu, ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi implant pada saat 42 hari masa nifas.
-

	4. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala.	
Selasa / 29-04-2025/pukul 16.00 WITA/ Di Rumah ibu "PS" KF 4	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pola nutrisi ibu mengatakan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang dengan komposisi nasi, daging ayam/ikan, tempe, telur, sayuran dan buah, ibu minum air mineral 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam $\pm$ 6 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, pengeluaran ASI lancar dan ibu hanya memberikan ASI pada bayinya, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat, ibu mengatakan sudah menggunakan alat kontrasepsi jenis implant. O : Keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,8°C, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, puting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam tidak ada. Bonding skor : 12 (baik) Melihat saat menyusui ibu terus menatap bayi dengan bahagia (skor 4), meraba: ibu seting	Dewik

mengusap pipi bayi (skor 4), dan menyapa: ibu terlihat sering mengajak bayi berbicara (skor 4).

A : P3A0 Post Partum hari ke-42

P :

1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya.
 2. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan trias nifas yaitu : laktasi, involusi, dan lochea, ibu mengerti dan bersedia.
 3. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala.
 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang jadwal kunjungan ulang melakukan KB implant, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan istirahat yang cukup, ibu memahami dengan baik.
 6. Mengingatkan ibu memberikan ASI 2 jam dan memberikan ASI Eksklusif sampai umur bayi 6 bulan, ibu paham dan bersedia.
 7. Mengingatkan ibu cara melakukan perawatan payudara seperti membersihkan puting pelan-pelan, rutin mengganti bra, setelah menyusui oleskan puting susu menggunakan ASI, menyusui dengan posisi yang benar dan
-

rutin pijat bayi. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Penulis juga memberikan asuhan dan pemantauan bayi baru lahir sampai 42 hari dengan cara melakukan kunjungan neonatas pertama (KN 1), kunjungan neonatal kedua (KN2), dan kunjungan neonatal ketiga (KN3). Pada hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 7

**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “PS” Selama 42 Hari
Secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD>Nama
1	2	3
Selasa/18-03- 2025/pukul 21.30 WITA/ PMB Bidan “D” KN 1	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi sudah BAB satu kali, BAK empat kali warna kuning jernih, bayi minum ASI on demand yaitu menyusui tanpa jadwal dan setiap kali bayi meminta, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian dan istirahat	Bidan “D” dan Dewik

yang cukup dan semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI dipayudara juga akan meningkat, bayi menyusu setiap 1-2 jam dalam sehari bayi menyusu hingga 8-10 kali, setiap kali menyusu, bayi yang baru lahir tidak menyusu lama setidaknya waktu menyusui bayi sekitar 10-15 menit.

O : Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu 36,6° C, RR 44 kali/menit, HR 148, kali/menit, pemeriksaan fisik, kepala simetris, ubun-ubun datar, terpisah tidak ada sutura caput suksedaneum, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih dan simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran, mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflek rooting positif, reflek sucking positif, reflek swallowing positif, telinga simetris sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflek tonic neck positif tidak ada kelainan pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada

kelainan, punggung bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, ekstremitas, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari sepuluh, pergerakan aktif, reflek morrow positif, reflek graps positif, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari sepuluh pergerakan aktif, simetris, reflek babinski positif, dan kelainan tidak ada.

A : Bayi umur 8 jam neonatus dalam keadaan sehat, *vigorous baby* masa adaptasi

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.
 2. Mengingatkan kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu paham dan mengerti.
 4. Memberikan KIE tentang bayi minum ASI secara on demand yaitu menyusui tanpa jadwal dan setiap kali bayi meminta, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian, ibu mengerti dan dapat melakukannya.
 5. Membimbing ibu cara merawat tali pusat padabayi dengan menggunakan kasa
-

	steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun, ibu paham dan mengerti.	
	6. Membimbing ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak gumoh, ibu dan suami bisa melakukannya.	
	7. Melakukan asuhan komplementer pada bayi yaitu melakukan massage pada bayi, ibu mengerti.	
Sabtu/ 25-03-2025/pukul 16.00 WITA/Rumah Ibu "PS" KN 2	S : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 10-12 kali sehari dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam sehari kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih. O : Keadaan umum bayi baik, HR: 136x/menit, RR: 45x/menit, S: 36,7°C, kepala bersih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering dan bersih serta tidak ada: tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, ikterus (-) A : Bayi umur 7 hari neonatus dalam keadaan sehat P : 1. Menjelaskan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang penurunan berat badan neonatus pada minggu pertama kelahiran berat badan bayi	Dewik

akan berkurang sekitar 5% penurunan berat badan 1-2 minggu setelah lahir merupakan hal yang alamiah, dan akan meningkat setelah seminggu, dan ibu setiap bulan melakukan imunisasi kepada bayinya dan disana bisa melihat pertumbuhan berat badan bayi pada buku KIA atau grafik pertumbuhan yang tertera di Kartu Menuju Sehat (KMS), ibu dan suami paham penjelasan dari bidan.

3. Mengingatkan ibu mengenai perawatan tali pusat, ibu sudah melakukannya.
 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari sebelum pukul 09.00 wita, ibu bersedia melakukannya.
 5. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI ondemand dan ASI eksklusif, ibu sudah member ASI secara ondemand yaitu menyusui tanpa jadwal dan setiap kali bayi meminta, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian dan istirahat yang cukup dan semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI di payudara akan meningkat, bayi menyusu setiap 1-2 jam sehari bayi menyusu hingga 8-10 kali, setiap kali menyusu, bayi yang baru lahir tidak menyusu lama setidaknya waktu menyusu bayi sekitar 10-15 menit.
 6. Mengajarkan ibu teknik pijat pada bayi, ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
 7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah, sesak nafas,
-

	merintih, dan demam, agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	
Senin / 10-04-2025/pukul 17.00 WITA/ Di PMB Bidan "D" KN 3	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu mengatakan bayinya diberikan ASI eksklusif, bayi minum dengan kuat, pola tidur bayi $\pm$ 16 jam sehari, BB : 3700 gram. O : Keadaan umum bayi baik, HR: 149x/menit, RR: 44x/ menit, S: 36,6°C, pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas, alat genetalia normal dan tidak.ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-) A : Bayi umur 23 hari neonatus dalam keadaan sehat. P : 1. Menjelaskan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Melakukan <i>Informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dan Polio tetes 1, ibu dan suami menyetujui. 3. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada paha kanan 1/3 bagian atas, tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi.	Bidan "D"

	4. Memberikan vaksin polio sebanyak 2 tetes secara oral, tidak ada reaksi alergi. 5. Menyampaikan kepada ibu untuk tidak menyusui bayi 10-15 menit setelah pemberian imunisasi polio tetes, ibu paham dan bersedia melaakukannya. 6. Memberikan KIE kepada ibu bahwa bekas imunisasi BCG pada lengan kanan bayi akan timbul reaksi seperti bisul bernanah, ibu tidak perlu khawatir hanya tetap menjaga kebersihan area suntikan dan tetap kering. Ibu memahami dengan baik 7. Mengingatkan ibu kembali agar menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sebelum bayi berusia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa diberhentikan, ibu mengerti dan dapat melakukannya. 8. Menyepakati kunjungan ulang saat bayi berusia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2, ibu menyepakati	
Sabtu/20-04-2024/pukul 16.00 WITA/Di Rumah Ibu "PS"	S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan serta dalam keadaan sehat. BAB 3-4 kali sehari, BAK 6-7 kali sehari, pola tidur ± 16 jam sehari O : Keadaan umum bayi sehat HR: 136 x/menit, suhu: 36,6 °C, PB 52 cm, BB: 4.200 gram, L.K 35 cm, mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping	Dewik

hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi.

A : Bayi umur 42 hari dengan keadaan sehat

P :

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Mengingatkan ibu agar ibu tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu dan suami paham.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia bidan.
4. Memberikan KIE agar ibu melaksanakan kunjungan rutin setiap bulan dan memberikan KIE jadwal imunisasi selanjutnya yaitu DPT- HB-Hib 1 dan Polio 2 pada umur bayi 2 bulan, Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene pada bayi. Ibu memahami dengan baik

A. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “PS”

Ibu “PS” mulai diberikan asuhan pada kehamilan trimester III dalam kondisi fisiologis. Selama kehamilan Ibu “PS” melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan di PMB Desak Made Suarningsih, A.Md.Keb, UPTD Puskesmas II Denpasar Timur dan Dokter Sp.OG sebanyak 10 kali kunjungan dengan rincian 1 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, 5 kali pada trimester

III. Menurut standar yang ditetapkan dalam PMK No. 21 Tahun 2021 tentang standar kuantitas adalah kunjungan sebanyak 6 kali selama periode kehamilan dengan ketentuan minimal satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Hal ini menyatakan pemeriksaan antenatal pada Ibu “PS” sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Dalam pelayanan antenatal, terdapat 10 standar pelayanan yang dikenal dengan 10T meliputi pemeriksaan tinggi badan didapatkan 162 cm. Pengukuran tinggi badan pada pelayanan antenatal sangat penting sebagai deteksi tanda awal adanya panggul sempit atau ketidaksesuaian antara besar bayi dan luas panggul. Selain itu, tinggi ibu “PS” didapatkan dalam batas normal karena tidak kurang dari 145 cm. Menurut Kristiani et al. (2024), tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm dianggap memiliki risiko tinggi, dikarenakan berisiko memiliki masalah panggul yang sempit. Oleh karena itu, tidak ada perbedaan antara praktik dan teori. Pemeriksaan selanjutnya yaitu timbang berat badan ibu hamil, normal pertambahan berat badan ibu hamil dari trimester I hingga III yaitu 11,5-16 kg (Rizky, 2020). Penambahan berat badan yang dialami oleh ibu “PS” dari sebelum hamil sampai dengan trimester III mencapai 15 kg, dimana masih termasuk dalam kategori normal. Pemeriksaan kedua yaitu pengukuran tekanan darah yang dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia. Setiap kunjungan antenatal ibu “PS” selalu diukur tekanan darah dengan *systole* berkisar 110-128 dan *diastole* 70-85 yang termasuk dalam batas normal.

Pemeriksaan ketiga dalam asuhan kehamilan adalah penilaian status gizi ibu hamil yang dilakukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pada pemeriksaan kehamilan pertama, hasil pengukuran LILA ibu “PS” adalah 32 cm, yang termasuk dalam kategori normal dan menunjukkan tidak adanya indikasi KEK. Sementara itu, Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu tercatat sebesar 34,2, yang mengindikasikan status gizi berlebih. Meskipun demikian, pemeriksaan LILA tetap perlu dilakukan, bahkan pada ibu hamil dengan IMT berlebih, karena LILA memberikan gambaran yang lebih stabil mengenai status gizi jangka panjang dan mampu mendeteksi risiko KEK yang tidak selalu dapat diidentifikasi melalui IMT saja. Nilai LILA yang normal ($\geq 23,5$ cm) menandakan bahwa ibu memiliki cadangan energi yang memadai untuk menunjang proses persalinan, masa nifas, serta mendukung produksi Air Susu Ibu (ASI) secara optimal. Pemeriksaan keempat yaitu pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk memantau pertumbuhan janin dan membandingkan kesesuaian atau tidak sesuai dengan usia kehamilan (Sari et al., 2020). Pada saat pemeriksaan TFU ibu “PS” dalam batas normal. Penentuan presentasi janin yang dilakukan pada kehamilan trimester III ibu “PS” saat diperiksa presentasi kepala. Pemeriksaan kelima pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu berkisar 120x/menit – 160x/menit, hasil pemeriksaan selama kunjungan antenatal berkisar 140-150x/menit kuat dan teratur, maka kesejahteraan janin selama kehamilan termasuk dalam batas normal.

Pemeriksaan keenam yaitu skrining imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu “PS” sesuai dengan status imunisasi, status imunisasi ibu “PS” sudah TT5 sehingga ibu tidak mendapatkan imunisasi TT kembali. Ketujuh yaitu pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, ibu “PS” sudah mendapatkan tablet tambah darah

dan minum secara rutin. Pemeriksaan kedelapan yaitu pemeriksaan laboratorium ibu “PS” hanya melakukan pemeriksaan lab pada trimester II (24 Oktober 2024) dengan hasil pemeriksaan HB: 12,8 gr/dL, Test PPIA: HIV: NR, Sifilis: NR, Hepatitis: NR, Reduksi urine dan glukosa urine: Negatif di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu “PS” dalam batas normal. Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 1 kali, Khoeroh & Susilowati (2024), menyatakan bahwa pemeriksaan laboratorium untuk menilai kadar HB, protein urin, dan glukosa urin dapat dilakukan minimal dua kali selama trimester I dan trimester III. Hal ini membuktikan pemeriksaan laboratorium ibu “PS” tidak sesuai teori dan standar yang ada. Penatalaksanaan kesembilan yaitu menentukan penatalaksanaan, dan melakukan temu wicara atau konseling yang sudah diterima dengan baik ibu “PS”.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan hal yang penting untuk ibu dalam mempersiapkan persalinannya. Penulis membantu ibu “PS” untuk melengkapi P4K diantaranya penolong persalinan (bidan), tempat bersalin (Praktik Mandiri Bidan Desak Made Suarningsih, A.Md.Keb), biaya persalinan (BPJS Kelas III), transportasi (pribadi), calon donor darah (suami), pendamping persalinan (suami), rencana kontrasepsi (KB Implant), dan pakaian (ibu dan bayi).

Keluhan yang ditemukan pada ibu “ PS” merupakan nyeri punggung. Nyeri punggung diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Aktivitas yang dilakukan ibu selama kehamilan ialah mengurus rumah. Cara mengatasinya adalah

dengan menghindari aktivitas yang berat, bersandar atau duduk di sela aktivitas, dan mencari posisi yang nyaman. Setelah diberikan anjuran, keluhan ibu mulai berkurang.

Asuhan komplementer yang diberikan penulis pada ibu “PS” selama kehamilan trimester III yaitu relaksasi yang disesuaikan dengan keluhan ibu yaitu nyeri punggung. Terapi relaksasi merupakan terapi menarik dan menghela nafas untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik, menurunkan stress pada individu (Dewi et al., 2018). Hasil yang didapat yaitu nyeri punggung ibu berkurang hingga tidak merasakan keluhan lagi setelah diberikan asuhan terapi relaksasi.

1. Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu “PS” Selama Proses Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai ada penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi baik dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Proses persalinan di PMB Desak Made Suarningsih, A.Md.Keb yaitu menerapkan protokol kesehatan sesuai APN dengan menggunakan APD lengkap dan yang mendampingi ibu cukup satu orang, setelah proses persalinan yang menjenguk ibu tidak boleh terlalu banyak dikarenakan masih berada diruangan persalinan dan harus bergantian pada saat menjenguk ibu, pada saat mendampingi ibu hanya satu orang saja boleh suami atau anggota keluarga lainnya. Proses persalinan di ibu "PS" memasuki proses persalinan pada usia kehamilan memasuki 40 minggu 1 hari. Berdasarkan konseling P4K, perencanaan persalinan akan

dilakukan di PMB Desak Made Suarningsih, A.Md.Keb karena anak pertama dan kedua ibu sebelumnya dilahirkan di PMB Desak Made Suarningsih, A.Md.Keb. Asuhan yang diberikan oleh penulis pada ibu "PS" dapat diuraikan sebagai berikut.

- a. Kala I ibu mulai merasakan sakit perut hilang timbul pada pukul 07.00 WITA serta keluar air yang tidak dapat ditahan sejak pukul 08.30 WITA (18 Maret 2025). Suami mengantarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke Praktik Mandiri Bidan Desak Made Suarningsih, A.Md.Keb tiba disana pukul 08.30 wita (18 Maret 2025). Persalinan kala 1 merupakan persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm), Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase Laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm Menurut (JNPKKR (2017)). Persalinan Kala I yang dapat diamati sejak ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan berlangsung kurang lebih 4 jam dari pembukaan 6 sampai lengkap ini merupakan proses yang terjadi akibat adanya kontraksi uterus, hal ini menunjukkan pembukaan serviks sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017).

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada Multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm tiap jam. Selama persalinan kebutuhan fisiologis itu terpenuhi dan kebutuhan akan dukungan emosional telah terpenuhi karena selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami. Suami dapat melakukan tugas dan perannya sebagai pendamping. Kebutuhan nutrisi selama kala I persalinan ibu dapat minum air mineral maupun teh manis yang dibantu oleh suami. Kebutuhan eliminasi ibu terpenuhi dengan

menganjurkan ibu untuk BAK setiap 2 jam atau setiap ibu merasa ingin BAK, hal ini untuk menghindari kandung kemih yang penuh sehingga dapat menghambat penurunan bagian bawah janin (Kurniarum, 2016).

- b. Kala II Proses persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Proses kala II ibu "PS" berlangsung selama 30 menit tanpa ada penyulit. Keadaan ibu menunjukkan proses persalinan kala II berlangsung secara fisiologis. Ibu dipimpin untuk proses persalinan pada pukul 12.45 wita (18 Maret 2025) dan bayi lahir spontan pukul 13.10 WITA (18 Maret 2025) menangis kuat, gerak aktif, dan jenis kelamin perempuan, hal ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan sehat. Asuhan selanjutnya yang diberikan oleh penulis mengeringkan bayi tanpa mengeringkan verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering (Widyastuti, 2021).
- c. Asuhan Kala III Persalinan kala III dihitung sejak lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan kala III yang berlangsung normal berkisaran rata-rata 5 menit sampai 10 menit dengan batas waktu maksimal 30 menit. Persalinan kala III ibu "PS" berlangsung selama 10 menit hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu berlangsung secara fisiologis dengan dilakukan manajemen aktif kala III tanpa komplikasi. Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan dilakukan pemeriksaan janin kedua, janin kedua tidak teraba maka dilanjutkan dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral pada paha kiri ibu secara intramuskular dalam satu menit setelah bayi lahir, pemotongan tali pusat dilakukan dua menit pertama setelah bayi lahir. Bayi dilakukan IMD dan sudah tengkurap diatas dada ibu. Penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dengan tangan kiri melakukan teknik dorso

kranial. Plasenta muncul diintorutus vagina, plasenta dikeluarkan dengan tehnik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian plasenta dan selaput ketuban lahir. Melakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir selama 15 detik dan kontraksi uterus ibu baik (Widyastuti, 2021)

- d. Asuhan Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta dan selaput ketuban lahir sampai 2 jam dari plasenta lahir. ibu "PS" mengalami laserasi grade II. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua meliputi pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemantauan kala IV pada ibu "PS" dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya perdarahan pasca persalinan Proses persalinan ibu "PS" berlangsung fisiologis karena faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya tenaga (power) ibu kuat sehingga berhasil mendorong bayi keluar, janin dan plasenta (passanger) dalam kondisi normal, jalan lahir (passage) tidak ada kelainan, psikologis ibu tidak terganggu, dan posisi bersalin dirasakan nyaman oleh ibu. Berdasarkan hal tersebut, kondisi ibu baik dan bayi lahir normal (JNPK-KR, 2017).

2. Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu “PS” Selama Proses Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam postpartum atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Asuhan masa nifas yang diberikan kepada ibu berupa pengkajian data, perumusan analisa, dan penatalaksanaan yang tepat. Asuhan ini diberikan pada periode nifas 2 jam, KF 1

pada 6 jam sampai dua hari, KF 2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7, KF 3 pada hari ke-8 sampai hari ke-28 dan KF 4 pada hari ke-29 sampai hari ke-42. Pada masa penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin, yaitu pada 6 jam post partum (KF 1), hari ke-7 post partum (KF 2), hari ke-26 post partum (KF 3) dan hari ke-42 post partum (KF 4). Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, lochea, dan laktasi. Ibu "PS" sudah bisa mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, duduk, dan berjalan pada 6 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa mobilisasi dini dilakukan paling tidak 6 jam sampai 24 jam setelah melahirkan. Tahapan mobilisasi dini yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk, apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Azizah dkk, 2019).

3. Hasil Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu "PS" sejak lahir sampai 42 hari

Penilaian awal bayi baru lahir yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis, tonus otot baik (JNPK-KR, 2017). Dalam Bayi Ibu "PS" lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari dalam kondisi yang fisiologis yaitu segera menangis dan gerak aktif. Segera setelah lahir, asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan kain kering (JPNK-KR, 2017).