

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ibu "DA" umur 25 tahun Multigravida merupakan pasien yang diasuh dalam laporan tugas akhir ini. Pasien bertempat tinggal di Jl.Tulip Gang 2. Ibu dan suami tinggal di sebuah kos. Fasilitas tempat tinggal ibu sudah dilengkapi dengan ventilasi udara yang cukup. Ibu menggunakan kamar mandi dengan jamban leher angsa serta dapur yang terpisah dengan kamar ibu. Keadaan lingkungan rumah bersih, pencahayaan cukup, ibu dan suami menggunakan sumber air bersih dari PDAM. Tempat penyimpanan air di rumah ibu tertutup, tempat sampah tersedia untuk pembuangan sampah, ibu dan keluarga membuang sampah ditempat yang tersedia. Dalam satu rumah hanya terdapat 4 orang saja yang termasuk dalam keluarga inti. Keluarga ibu "DA" berlangsung harmonis dengan yang lainnya. Jarak lokasi rumah ibu dengan PMB selitar 800 meter. Tidak ada kebiasaan merokok dari suami ibu. Penulis melakukan komunikasi langsung dengan Ibu "DA" dan meminta izin dan melakukan *informed consent* sebelum mengasuh ibu dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas.

Penulis telah melakukan pendekatan dengan ibu "DA" dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan dari umur kehamilan 36 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, sehingga ibu dan suami menyetujui untuk dijadikan subjek pada laporan tugas akhir ini. Penulis membuat usulan laporan tugas akhir yang telah diseminarkan pada tanggal 26 Februari 2024 dan telah

dinyatakan lulus dan bisa melanjutkan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ibu "DA".

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "DA" Umur 25 Tahun Multigravida Dari Usia Kehamilan 36 Minggu 6 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Ibu "DA" memeriksakan kehamilan sebanyak 8 kali, pemeriksaan di puskesmas sebanyak 1 kali untuk pemeriksaan ANC terpadu , serta 4 kali melakukan pemeriksaan di PMB, dan di dokter SpOG sebanyak 2 kali untuk melakukan USG dan kontrol kehamilan. Suplemen dan obat-obatan yang sudah didapatkan adalah penambah darah, vitamin C, vitamin B1 dan kalsium. Ibu telah melakukan USG terakhir pada UK 38 minggu 1 hari dengan hasil USG: Fetus tunggal hidup, plasenta (+) berada di fundus, air ketuban cukup. Berikut hasil penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan penulis kepada ibu "DA" dan bayi nya dari kehamilan 36 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan:

Tabel 6.

Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu " DA"

Hari/ Tanggal Jam/Tempat		Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1		2	3
23 2025/ SpOG, 'NS'	Februari Dokter	S : Ibu datang ke dokter untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB : 77 kg, TD : 123/81 mmHg, N : 82 x/menit, R : 20 x/menit, S: 36,2°C, Gerak	Dokter SpOG dan Ayu

janin dirasakan aktif, MCD : 35 cm.

TBBJ: 3.500 gr

DJJ : (+) 140x/menit

Hasil USG : Janin Tunggal Hidup Jenis

Kelamin : Perempuan

Air Ketuban : (+) cukup

Hasil pemeriksaan palpasi yaitu :

- a. Leopold I : TFU : 2 jari di bawah px, pada fundus teraba satu bagian bulat dan lunak
- b. Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba satu bagian datar memanjang dan ada tahanan, pada kiri perut ibu teraba bagian kecil janin
- c. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan tidak dapat di goyangkan
- d. Leopold IV : Posisi tangan konvergen

A : G2P1A0 UK 38 minggu 1 hari preskep U
puka T/H intrauterine.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 1. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.
 2. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk persiapan persalinan. Ibu dan suami telah menyiapkan persiapan persalinan
 3. Mengingatkan suami untuk tetap melakukan massase punggung ibu, suami
-

bersedia

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pola makan dan pola istirahat, ibu mengerti.

5. Menjadwalkan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia.

Sumber: buku KIA dan Buku Periksa Dokter Ibu "DA"

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu "DA" Umur 25 Tahun pada Masa Persalinan

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "DA" Selama Persalinan

Pada tanggal 28 Februari 2025. Ibu merasakan tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 wita, adanya pengeluaran lendir campur darah pada pukul 06.00 wita. Pukul 10.30 suami mengantarkan ibu memeriksakan kondisinya ke PMB Nuriasih. Saat dilaksanakan pemeriksaan, ibu sudah memasuki persalinan Kala 1 fase aktif, yaitu pembukaan 5 cm. Ibu tidak mengalami masalah ataupun komplikasi dalam proses persalinan. Pada tanggal 28 Februari 2024, penulis mendampingi ibu bersalin. Berikut hasil penerapan asuhan selama proses persalinan :

Tabel 7

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "DA" beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif di PMB Nuriasih

Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf /Nama
28 Februari 2025/ pukul 10.30 Wita/ Di PMB Nuriasih	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WITA, Gerak janin ada, tidak ada pengeluaran air. Tidak disertai sakit kepala	Bidan PMB dan Ayu

hebat, pusing, nyeri ulu hati.

O: KU : Baik, Kes : CM, BB : 75 kg, TD : 121/80 mmHg, N : 82 x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5°C, MCD : 36 cm.

TBBJ: 3.500 gr

Pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan.

Leopold I : TFU Teraba 2 jari bawah px, pada fundus teraba bagian besar, bulat dan lunak.

Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan pada bagian kanan perut ibu, bagian kecil teraba kiri perut ibu.

Leopold III : teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah perut ibu.

Leopold IV : posisi tangan pemeriksa tidak bertemu/ divergen. Perlimaan : 3/5 His : 3x10' ~ 30-35", DJJ : 138 x/menit teratur
TBBJ : 3500 gram.

Skala nyeri (NRS) : 4-6

VT oleh bidan "I" " V/v normal, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, portio lunak, pembukaan 5 cm, eff 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kanan, penurunan HII+, ttbk/tp, Kesan panggul normal.

A :

G2P1A0 UK 38 minggu 6 hari preskep U puka Puka T/H Intrauterine + PK 1 Fase Aktif

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yang mendampingi

(suami), ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.

2. Melakukan masase pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri, masase telah dilakukan.

3. Menginformasikan pada suami agar ibu tetap memenuhi nutrisi dan hidrasi, suami paham dan akan menyediakan makan dan minum untuk ibu, ibu telah meminum air 2 gelas.

4. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengosongkan kandung kemih yaitu dengan BAK jika ibu ingin BAK, jangan menahan keinginan untuk BAK yang dapat menghambat penurunan kepada janin serta mempengaruhi kontraksi uterus ibu, ibu memahami dan terlihat melakukan saran yang telah diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar oksigen dapat dialirkan kepada janin. ibu bersedia untuk tidur miring kiri.

6. Melakukan dokumentasi, hasil terlampir

Jumat, 28 Februari 2025 /Pukul 13.10 Wita/PMB "KN"	S: Ibu mengatakan perutnya sangat mulas dan ada rasa ingin meneran seperti ingin buang air besar (BAB) O: KU baik, kesadaran CM, TD : 123/79 mmHg, S : 36,5°C, N : 87x/menit, His : 5x10' ~ 40-45", DJJ : 144 x/menit, kuat teratur. VT : V/v membuka, perineum menonjol, anus sedikit membuka dan tekanan pada	Bidan PMB dan Ayu
---	--	-------------------

anus, air ketuban berwarna jernih, bau amis dan volume sedang normal, pembukaan 10 cm lengkap, eff 100%, teraba kepala denominator UUK depan, molase 0, penurunan hodge III+, ttbk/tp

A:

G2P1A0 UK 38 Minggu 6 hari Preskep U
Puka T/H Intra Uterine + PK II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana tindakan. Ibu dan suami mengerti.
 2. Mendekatkan alat dan menggunakan APD lengkap. Alat dan penolong sudah siap.
 3. Membantu ibu menemukan posisi bersalin yang nyaman, ibu memilih posisi bersalin setengah duduk.
 4. Membimbing pasien untuk meneran selama kontraksi, ibu mengerti dan dapat meneran dengan baik.
 5. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Memeriksa DJJ di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu istirahat bila tidak ada his. Pemeriksaan dalam batas normal dan ibu beristirahat sejenak.
 6. Memimpin dan menolong persalinan sesuai langkah APN. Pukul 13.39 wita bayi lahir spontan, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.
 7. Mengeringkan bayi dan menyelimuti bayi, meletakkan bayi dengan posisi tengkurap diatas perut ibu.
-

Jumat, 28 Februari 2025/ Pukul 13.39 Wita/ PMB "KN"	S: Ibu lega atas kelahiran bayinya dan mengeluh perutnya masih mulas O: Ibu : KU baik, kesadaran CM, N : 84x/menit, R : 22 x/menit. TFU teraba setinggi pusat. Tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, terdapat semburan darah,, terdapat peregangan pada tali pusat, kandung kemih tidak penuh. Bayi : A-S : 8-9 bayi berwarna merah muda, tangis kuat, gerakan otot kuat. A: P2A0 P Spt B + PK III + Vigerous Baby P: 1. Menginformasikan Kepada ibu hasil pemeriksaan dan rencana tindakan selanjutnya. Ibu paham dan setuju. 2. Melakukan palpasi janin ke-2, janin ke-2 tidak ada. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha lateral bagian kanan. Reaksi alergi (-). Kontraksi uterus baik. 4. Melakukan penjepitan tali pusat, memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Membimbing ibu melakukan IMD, bayi diletakkan tengkurap diatas perut ibu, bayi <i>skin to skin</i> kontak dengan ibu, memakaikan bayi topi dan selimut. 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir spontan pukul 13.45 wita. Memeriksa kelengkapan plasenta,
--	---

	plasenta kesan lengkap, kalsifikasi (-), TFU 2 jari bawah pusat.	
	7. Melakukan masase uterus untuk merangsang kontraksi agar tidak terjadi perdarahan.	
	Kontraksi (+) Perdarahan aktif (-)	
Jumat, 28 Februari 2025/ Pukul 13.45 Wita/ PMB "KN"	S: Ibu mengatakan lega bayi dan plasenta sudah lahir dan mengeluh nyeri pada jalan lahir dan perut terasa mulas. O: KU baik, kesadaran CM, TD : 125/79 mmHg, N : 84 x/menit, R : 20x/menit, S : 36,3°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, tidak ada perdarahan aktif, laserasi perineum grade II A: P2A0 P spt B + PK IV Dengan Laserasi Grade II + Neonatus Aterm Vigerous Baby masa adaptasi P: 1 . Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana tindakan kepada ibu dan suami bahwa terdapat luka robekan jalan lahir grade II dan akan dilakukan penjahitan. Ibu dan suami setuju. 2. Memberikan anestesi lokal lidocaine 1%, tidak ada reaksi alergi atau tanda – tanda syok. 3. melakukan penjahitan pada luka perineum dengan teknik jelujur, luka telah bertaut, tidak tampak perdarahan aktif. 4. membersihkan ibu dengan waslap dan air	Bidan PMB dan Ayu

DTT serta membersihkan bed. Ibu dan bed sudah bersih.

5. Membantu ibu menggunakan pembalut dan celana dalam bersih serta mengganti baju ibu, ibu merasa nyaman.

6. Membersihkan lingkungan, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih.

7. mengobservasi kala IV- 2 jam postpartum pada trias nifas, serta mengajarkan ibu untuk melakukan masase fundus uteri, ibu mengerti dan melakukan masase fundus.

8. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua pada lembar partograf.

Pukul 14.39
wita

S:

Ayu

Tidak ada kelainan pada bayi

O:

Keadaan Umum: baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tangis kuat, gerak aktif, HR : 143x/menit, RR : 44 x/menit, S : 36,7°C, BAB/BAK : +/-, BB : 3040 gram, PB : 47 cm, LK/LD : 32/31 cm, anus (+).

Pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris, tidak ada retraksi dada, perut normal. Tidak ada distensi, tali pusat masih basah dan bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, icterus (-)

A:

Neonatus cukup bulan usia 1 jam + vigorous
baby masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima.
2. Melakukan *informed consent* kepada suami untuk melakukan perawatan 1 jam bayi baru lahir, suami setuju
3. Memberikan salep mata Gentamicin Sulfate 0,1% pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan, reaksi alergi tidak ada.
4. Melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara *intramuscular* (IM) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. Injeksi telah dilakukan, reaksi alergi tidak ada.
5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering sudah terbungkus kasa steril.
6. Memakaikan pakaian pada bayi dan meletakkan bayi di infant warmer, bayi tampak hangat dan nyaman.

Pukul 15.45
Wita

S:

Ibu : mengatakan sudah merasa lega setelah proses melahirkan, masih terasa nyeri pada jalan lahir dan perut mules.

Bayi : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, menyusú (+), ASI secara on demand (+), tali pusat utuh serta tidak ada perdarahan tali pusat, tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, ibu mengatakan

Bidan PMB dan
Ayu

bayinya sudah BAB dan belum BAK.

O:

Ibu : KU baik, TD : 140/90 mmHg, R : 20x/menit, N : 82x/menit, S : 36°C,

Wajah tidak pucat, tidak ada oedema, Mata: tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara: bersih,

puting menonjol, kolostrum +/+, Abdomen: tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik.

Genitalia: tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran: lochea rubra,

Bayi : KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, HR : 144x/menit, RR : 46 x/menit, S : 36,7°C, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB/BAK : +/-

A:

P2A0 P Spt B + 2 Jam Postpartum+ Neonatus Aterm 2 Jam Dalam Masa Adaptasi.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan imunisasi HB-0, ibu dan suami bersedia.
 3. Melakukan imunisasi HB 0 secara injeksi pada paha kanan bayi secara IM pada 1/3 anterolateral paha bayi.
-

Bayi sudah mendapatkan imunisasi.

Reaksi alergi (-)

4. Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu perbanyak konsumsi protein untuk mempercepat penyembuhan luka pasca persalinan, perbanyak konsumsi serat agar pencernaan lancar sehingga tidak menimbulkan tekanan pada jahitan perineum saat BAB. Ibu mengerti dan bersedia melakukan .
5. Mengingatkan kembali tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI on demand sesuai permintaan bayi dan tidak berpatokan pada jam untuk memenuhi nutrisi bayi.
6. Membantu dan mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mencegah tromboflebitis. Mobilisasi dini sudah dilakukan, ibu sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi.
7. Mengingatkan kembali tentang cara merawat jahitan perineum yaitu tidak cebok menggunakan air hangat, cebok dengan air bersih dari arah depan ke belakang, mengeringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut, tidak menyentuh jahitan dengan tangan kotor, dan Ganti

-
- pembalut 2-3 jam. Ibu mengerti
8. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi akan dipindahkan keruang nifas bersama bayinya. Ibu dan suami dan setuju. Ibu dan bayi sudah pindah ke ruang nifas untuk dipantau lebih lanjut.
 9. Memberikan ibu terapi obat yaitu Amoxicilin 3 x 500 mg/ hari (10 tablet) Asam Mefanemat 3 x 500 mg/hari (10 tablet), Tablet Tambah Darah 1 x 60 mg/hari (10 tablet), vitamin A 1x200.000 IU. Ibu mau minum obat sesuai anjuran.

Sumber: Data primer dan data sekunder, data dokumentasi di PMB Nuriasih

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu “DA” Umur 25 Tahun pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas ibu “DA” dilakukan sejak dua jam post partum hingga 42 hari pasca persalinan. KF-1 dilakukan pada saat hari ke-1 post partum, KF-2 pada saat hari ke-6 post partum, KF-3 dilakukan pada hari ke-16 post partum, dan KF-4 dilakukan pada hari ke-30 post partum. Selama masa nifas ibu tidak mengalami komplikasi apapun. Hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan pada tabel 7 berikut ini.

Tabel 8.
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “DA”
Sampai 42 Hari Masa Nifas

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1 Maret 2025 Pukul 12.00 WITA PMB “N” (KF 1)	S : Ibu mengatakan masih merasa mulas dan nyeri pada luka jahitan, sudah ganti pembalut satu kali. Ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan baik dan sudah bisa miring kiri dan kanan, duduk serta berjalan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang dengan menu nasi lauk, sayur, minum satu gelas air putih serta sudah meminum obat yang diberikan sesuai dengan petunjuk yang dianjurkan. Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui. Ibu belum bisa BAB dan ibu mengatakan sudah bisa BAK. O: KU : baik, Kesadaran : compos mentis TD: 120/80 mmHg, N: 81 x/menit, R: 20 kali/menit, S : 36°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Trias nifas: payudara bersih tidak ada bengkak, puting susu menonjol, pengeluaran ASI kolostrum +/+, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif , lochea rubra, luka jaritan utuh, bersih, tidak ada tanda infeksi, tangan dan kaki tidak odema.. A: P2A0 P spt B +22 jam post partum	Bidan PMB dan Ayu

P:

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa semua berada pada batas normal, ibu mengerti.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi baik di tempat tidur maupun duduk dan berdiri untuk mencegah tromboflebitis. Ibu bersedia
3. Memberikan KIE agar selalu menerapkan personal hygiene. Ibu bersedia melakukan personal hygiene
4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi dengan menggunakan prinsip bersih dan kering, dibungkus dengan kasa steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun. Ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand serta asi eksklusif. Ibu bersedia.
6. Mengingatkan Kembali ibu minum obat yaitu Amoxicilin 3 x 500 mg/ hari (10 tablet) Asam Mefanemat 3 x 500 mg/hari (10 tablet), Tablet Tambah Darah 1 x 60 mg/hari (10 tablet), vitamin A 1x200.000 IU. Ibu mau minum obat sesuai anjuran

7 Maret 2025/ Pukul 14.30 WITA/ Rumah Ibu "DA" (KF2)	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, dan hanya memberikan ASI untuk bayinya, ibu mengatakan masih keluar darah dari vagina dengan warna merah kecokelatan. Pola istirahat ibu berkurang, untuk pola asuh anaknya ibu dibantu oleh suami dan keluarganya karena masih sedikit nyeri pada	Ayu
--	---	------------

jalan lahir. Ibu sudah makan dengan porsi sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur bayam, dan buah pukul 13.00 WITA. Minum terakhir 1 gelas air putih pukul 14.15 WITA.

O:

KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 122/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit R : 20 kali/menit, S : 36,5°C.

Pemeriksaan trias nifas: payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU pertengahan pusat symfisis, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea berwarna merah kecokelatan/lochea sanguinolenta.

A:

P2A0 Post Partum hari ke-6

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham
2. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu, ibu Bersedia dan ibu merasa rileks.
3. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan senang mendengar penjelasan bidan.
4. Mengevaluasi apakah ibu merasakan tanda bahaya masa nifas. Agar ibu mewaspadaikan dan terhindar dari bahaya masa nifas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan ataupun tanda

bahaya nifas hingga sekarang dan akan selalu mewaspadainya.

5. Mengevaluasi kembali tentang:

a) Pemenuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhannya.

b) Perawatan payudara yang telah di ajarkan. Ibu mampu melakukan perawatan payudara dengan benar.

c) Selalu menjaga personal hygiene terutama di area genital. Ibu paham dan bersedia melakukannya.

6. Menyepakati kunjungan ulang, ibu sepakat dan bersedia dikunjungi.

16 Maret 2025/ 15.00 WITA Rumah Ibu "DA" KF 3	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri. a) Pola nutrisi; ibu makan teratur dengan menu nasi, lauk,sayur, buah, dan roti, minum 8-9 gelas per hari. b) Pola istirahat : Ibu istirahat di malam hari 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya, siang hari ibu istirahat saat bayinya tidur kurang lebih 1 jam. c) Pola eliminasi: ibu BAB 1 kali sehari, dan BAK 4-5 kali sehari, tidak ada keluhan. O: KU : baik, Kesadaran : compos mentis, TD : 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S:36,3°C. Konjungtiva merah muda, ASI (+/+) lancar, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada,	Ayu
---	--	-----

pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan/lochea serosa.

A:

P2A0 P Post Partum hari ke-16

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami paham.
2. Melakukan pijat oksitosin pada ibu serta mengajarkan suami cara melakukan pijat oksitosin. Suami dapat melakukan pijat oksitosin kepada ibu.
3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, ibu bersedia.
4. Mengingatkan kembali ibu terkait pemenuhan nutrisi dan istirahat di masa nifas, ibu paham.
5. Mengajukan ibu untuk menjadi akseptor KB untuk mengatur jarak kehamilan dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu IUD, Suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap-tiap alat kontrasepsi tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mendiskusikan terdahulu dengan suami.
6. Menyepakati kunjungan ulang, ibu sepakat

30 Maret 2025

S:

Bidan PMB

Pukul 09.00

mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya. Ibu datang untuk berkonsultasi mengenai KB.

dan Ayu

Kunjungan	O:
dilakukan di	KU baik, kesadaran compos mentis, TD :
PMB "KN"	120/76 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,0C, RR: 21
(KF 4)	x/menit, laktasi (+), TFU tidak teraba, genetalia bersih, jahitan perineum sudah menyatu dengan otot.
	A:
	P2A0 Post Partum Hari Ke-30 + akseptor baru
	KB suntik 3 bulan
	P:
	1. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. Ibu dan suami menerima.
	2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang pemakaian alat kontrasepsi serta menjelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan metode kontrasepsi jenis suntik 3 bulan.
	3. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang kontrasepsi suntik 3 bulan yang mengandung hormone progestin yang aman digunakan untuk ibu menyusui dan tidak mempengaruhi produksi ASI, dimana akan diberikan setiap 3 bulan sekali melalui injeksi/suntikan sebanyak 3 ml. Adapun beberapa efek samping yang mungkin muncul yaitu muncul jerawat, penambahan berat badan, pusing dan sakit kepala. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

4. Melakukan *informed consent* untuk dilakukan penyuntikan KB. Ibu bersedia.

5. Menyiapkan alat dan obat suntik KB 3 bulan serta menyuntikkan pada bokong ibu yaitu pada 1/3 sias coccygis secara IM. Kontrasepsi suntik 3 bulan sudah diberikan dan tidak ada tanda-tanda alergi.

6. Menginformasikan kunjungan ulang 3 bulan lagi atau sesuai petunjuk yang sudah tertulis di buku akseptor KB. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan pemberian asuhan. Hasil sudah didokumentasikan.

Sumber: data primer, data sekunder, data dokumentasi PMB Nuriasih

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir sampai 42 hari

Asuhan pada bayi ibu “DA” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari.

Bayi ibu “DA” lahir pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 13.39 WITA di usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Penulis melakukan kunjungan neonatal pertama (KN 1), Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2), Kunjungan neonatal ketiga (KN 3).

Adapun hasil asuhan yang diberikan akan dijabarkan pada tabel 8 berikut.

Tabel 9

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “DA” Dari Baru Lahir Sampai 42 Hari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1 Maret 2025/Pukul 12.00/PMB “KN” (KN 1)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah mulai kuat mengisap dan sudah BAB 2x, BAK 3x. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, minum ASI (+), muntah (-) HR: 142 kali/menit Respirasi: 48 kali/menit, S: 36.7°C, Bayi sudah BAB mengeluarkan mekonium dengan frekuensi 2x serta sudah BAK. Keadaan umum baik, tali pusat segar dan terbungkus Kasa steril steril, perdarahan tali pusat (-), muntah (-), menyusu (+) HR: 142 kali/menit Respirasi: 48 kali/menit, S: 36,70C, Bayi sudah BAB mengeluarkan mekonium dengan frekuensi 2x serta sudah BAK.	Bidan PMB dan Ayu

Pemeriksaan Fisik Bayi:

1. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan seperti caput suksedonium, chepal hematoma, anenchepal, microchepal, hidrocephalus dan rambut tebal.
 2. Ubun-ubun : Ubun-ubun besar bayi datar, berdenyut.
 3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan.
 4. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung.
 5. Mulut : Mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan.
 6. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan.
 7. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada kelainan pada leher bayi.
 8. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dan tidak ada kelainan
 9. Abdomen : Tidak ada distensi pada abdomen bayi, kondisi tali pusat baik dan segar, perdarahan tali pusat tidak ada dan tidak ada kelainan.
 10. Genetalia : Bayi Perempuan, tidak ada kelainan pada vagina.
 11. Anus : Ada, tidak ada kelainan
-

12. Ekstremitas atas dan bawah : Tangan dan kaki simetris, tidak ada sianosis, jumlah jari lengkap.

13. Turgor kulit : Baik, tidak ada kutil marmorata, dan tidak ada sianosis.

14. Refleks normal, reflek rooting tampak normal terlihat saat bayi memberi respon saat pipinya di sentuh, sucking nampak normal terlihat saat bayi menghisap dengan sangat baik, reflek grasping nampak normal terlihat ketika bayi menggenggam jari ibu dengan saat erat, refleks moro terlihat normal saat bayi terkejut mendengar suara yang keras.

A:

Neonatus Aterm Umur 22 jam sehat

P:

1. menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan berada pada batas normal, ibu mengerti.
 2. Melakukan informed consent terkait tindakan pengambilan darah untuk skrining SHK pada bayi. Ibu dan suami bersedia untuk melakukan skrining SHK pada bayinya.
 3. Melakukan skrining SHK dengan mengambil 2-3 tetes darah pada tumit bayi. Pengambilan darah sudah selesai.
-

-
4. Mengingatkan kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 5. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI on demand serta mengajarkan cara menyendawakan bayi. Ibu bisa melakukannya.
 6. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari agar bayi tidak kuning. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
-

07 Maret 2025	S:	Ayu
Pukul 14.30	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusu kuat, gerak aktif, BAB konsistensi lembek berwarna kuning, tetapi kadang-kadang kehitaman, sehari BAB 3-4 kali sehari. BAK nya berwarna jernih dan dapat BAK 6-7 kali sehari. Bayi menyusu kurang lebih 9-10 kali sehari. . Setiap pagi bayi dijemur. Bayi mandi 2x sehari. O: Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, HR: 136x/m, RR: 45x/m, suhu: 36,80C, 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, turgor kulit baik,	
WITA		
Rumah Ibu		
“DA”		
KN 2		

ikterus (-).

A:

Neonatus aterm umur 6 hari sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.
 2. Mengingatkan ibu tanda bahaya neonatus dan menganjurkan ibu paham.
 3. Mengingatkan ibu dan suami cara merawat tali pusat, ibu dan suami sudah melakukan perawatan tali pusat dengan baik
 4. Menyarankan ibu dan suami untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar jam 07.00-09.00 dengan melepaskan pakaian bayi tetapi hanya memakai popok dan menutupi area mata bayi. Ibu bersedia.
 5. Mengajarkan cara menyusu yang baik dan benar, menyendawakan bayi, mengingatkan pemberian ASI on demand serta ASI eksklusif. Ibu sudah bisa melakukan dengan baik.
 6. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi bayi, ibu bersedia dan akan datang ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal melakukan imunisasi
-

7. Menyepakati kunjungan berikutnya, ibu bersedia dikunjungi kembali		
Senin, 16 Maret 2025 Pukul 15.00 Wita Rumah Ibu "DA" KN 3	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menyusui kuat, tidak ada muntah, bayi BAB sebanyak $\pm$ 5-6 kali dan BAK sebanyak $\pm$ 12 kali setiap hari. Tali pusat sudah pupus di hari ke- 9 O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ikterus, menyusui kuat tidak ada muntah, HR: 144 x/menit, RR : 46 x/menit, Suhu : 36,60C, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, telinga simetris bersih, leher normal, tidak ada retraksi dada, alat genitalia normal tidak ada pengeluaran, tali pusat sudah pupus dan tidak ada tanda-tanda infeksi, perut bayi tidak kembung dan ekstremitas tidak sianosis. Icterus (-) A: Neonatus aterm umur 16 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi dalam kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand dan ASI eksklusif, ibu paham dan sudah melakukan. 3. Melakukan pijat bayi, bayi terlihat nyaman dipijat.	Ayu

-
4. Mengingat Kembali agar tetap menjaga kebersihan bayi, memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu mengatakan bersedia.
 5. Mengingat ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari, ibu dapat melakukannya dengan baik.
 6. Mengingat ibu dan suami untuk mengajak berkomunikasi bayi, memeluk, menggendong, dan mengajak tersenyum untuk membangun ikatan bersama bayi dan kenyamanan bayi kepada orang tuanya, ibu dan suami paham.
 7. Menyepakati kunjungan berikutnya, ibu sepakat.
-

30 Maret 2025	S:	Bidan PMB
Pukul 09.00	Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan,	dan Ayu
Wita	menyusu kua setiap 1-2 jam sekali dengan	
Kunjungan	perlekatan yang baik, tidak ada muntah	
dilakukan di	maupun demam. Ibu datang untuk	
PMB "KN"	melakukan imunisasi BCG dan polio I	
KN 4	untuk bayi.	
(imunisasi)	O:	
	KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit	
	kemerahan, tidak ikterus, mau menyusu	
	kuat tidak ada muntah, HR : 147 x/menit,	
	RR : 44 x/menit, Suhu : 36.7°C., tali pusat	
	sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda	
	infeksi, perut bayi tidak kembung dan	
	ekstremitas tidak sianosis.	
	A:	
	Bayi umur 30 hari sehat	

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan.
 2. Melakukan *informed consent* kepada ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi BCG dan Polio I. Ibu menyetujui.
 3. Menginformasikan manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit TBC dengan reaksinya pada bekas suntikkan terdapat benjolan kecil seperti bisul kemerahan yang akan pecah dengan sendirinya dan akan sembuh serta akan meninggalkan jaringan parut, dan Polio untuk mencegah penyakit Poliomyelitis, ibu dapat memahami.
 4. Menyuntikkan vaksin BCG dengan dosis 0,05 cc secara IC pada lengan kanan atas bayi, vaksin telah diberikan tidak ada reaksi alergi.
 5. Memberikan vaksin polio dengan cara meneteskan ke mulut bayi sebanyak 2 tetes, vaksin telah diberikan dan tidak dimuntahkan oleh bayi.
 7. Memberika KIE kepada ibu agar tidak memencet benjolan bekas imunisasi BCG pada bayi, cukup jaga tetap bersih dan kering,serta jangan memberikan bayi minum selama 15 menit setelah diberikan
-

	oral vaksin agar tidak muntah. Ibu mau mengikuti arahan yang diberikan. 8. Menjadwalkan untuk imunisasi berikutnya pada buku KIA.
11 April 2025/ 16.00 Wita/ Rumah ibu "DA" Bayi umur 42 hari	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, serta dalam keadaan sehat. BAB 3-4 kali sehari, BAK 7-8 kali sehari, pola tidur 15 jam sehari O: Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, HR: 136x/m, RR: 45x/m, suhu: 36,80C, mata tidak ada kotoran, sklera putih. konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi, Perut tidak ada distensi A: Bayi umur 42 hari, 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. 4. Memberikan KIE agar ibu melaksanakan kunjungan rutin setiap bulan dan

melanjutkan imunisasi sesuai jadwal yang tertulis di buku KIA. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.

5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene pada bayi. Ibu memahami dengan baik.

Sumber: data primer dan sekunder, data dokumentasi PMB Nuriasih

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu "DA"

Ibu "DA" mulai diberikan asuhan pada kehamilan trimester III dalam kondisi fisiologis. Selama kehamilan Ibu "DA" melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Bdn. Ni Ketut Nuriasih, S.ST,MM, UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dan Dokter Sp.OG. Ibu melakukan sebanyak 8 kali kunjungan. dengan rincian pada trimester I yaitu di PMB 1 kali. Trimester II yaitu 1 kali dokter Sp.OG, 1 kali di puskesmas, dan 1 kali di PMB. Pada trimester III sebanyak 2 kali di PMB, dan 2 kali di dokter Sp.OG. 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 "DA" sudah melebihi program jumlah kunjungan antenatal. Berdasarkan pernyataan di atas, pemeriksaan kehamilan pada ibu "DA" tidak memenuhi standar pada trimester I karena ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan di dokter SpOG. Oleh karena itu, akibatnya pemenuhan nutrisi dan vitamin yang seharusnya diberikan pada trimester I harus terlewat dan diberikan ekstra di trimester II. Selain itu, apabila tidak melakukan kunjungan pertama di trimester pertama dengan dokter SpOG, maka skrining

kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta tidak dapat dideteksi lebih awal.

Dalam pelayanan antenatal, terdapat 10 standar pelayanan yang dikenal dengan 10T. Meliputi pemeriksaan tinggi badan didapatkan 154 cm. Pengukuran tinggi badan pada pelayanan antenatal sangat penting sebagai deteksi tanda awal adanya panggul sempit atau ketidaksesuaian antar besar bayi dan luas panggul. Selain itu, tinggi ibu "DA" 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 kedua yaitu timbang berat badan ibu hamil, Peningkatan berat badan selama hamil sebanyak 8 kg. Body Mass Index (BMI) sebelum hamil yaitu 26,0. Peningkatan berat badan sesuai dengan Mulyatun et al., 2023 yang menyebutkan BMI 26,0 termasuk kategori berat badan lebih (Overweight) dan peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan berkisar antara 7 kg sampai 11,5 kg. Pada kehamilan Ibu "DA" peningkatan berat badan sebanyak 8 kg sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan. Hal ini disebabkan karena pola makan yang baik dan istirahat yang terpenuhi..

Pemeriksaan ketiga yaitu pengukuran tekanan darah yang dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia. Setiap kunjungan antenatal ibu "DA" selalu diukur tekanan darah dengan systole berkisar 120-128 dan diastole 70-85 yang termasuk dalam batas normal. Pemeriksaan ketiga yaitu nilai status gizi yang dilihat melalui pengukuran

lingkar lengan atas (LILA) yang dilakukan pada pemeriksaan kehamilan I yaitu 31 cm termasuk dalam batas normal.

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). Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm (Nuraisyah, 2022). Pada saat pemeriksaan TFU ibu "DA" umur kehamilan 34 minggu 1 hari 32 cm, masih dalam batas normal sesuai dengan angka ideal. Penentuan presentasi janin yang dilakukan pada kehamilan trimester III ibu "DA" 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 "DA" sesuai dengan status imunisasi, status imunisasi ibu "DA" sudah TT5 sehingga ibu tidak mendapatkan imunisasi TT kembali.

Ketujuh yaitu pemberian tablet tambah darah, menurut Kemenkes RI (2021), setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu DA sudah mendapatkan tablet tambah darah dan minum secara rutin sejak usia kehamilan 16 minggu sampai masa akhir kehamilan. Pemberian zat besi pada ibu "DA" telah sesuai dengan standar. Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen tambahan lainnya seperti asam folat, kalsium, dan vitamin C.

Pemeriksaan kedelapan yaitu pemeriksaan laboratorium. Kemenkes RI, 2021 menyatakan bahwa setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Hal ini dilakukan untuk mencegah sedini mungkin komplikasi yang dapat terjadi. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan ibu "DA" adalah pemeriksaan Hemoglobin, Gula darah, HBsAg, Sifilis, HIV/AIDS, Protein urine dan Reduksi urine yang dilakukan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur pada tanggal 04- 11-2024, yaitu dengan hasil pemeriksaan HB: 12,3 gr/dL, Golongan darah: B, Gula darah sewaktu: 114mg/dL, Test PPIA: HIV: NR, Sifilis: NR, Hepatitis: NR, Reduksi urine dan glukosa urine: Negatif. Pemeriksaan pada trimester III (09 Februari 2024) dengan hasil HB: 12,8 gr/dL, Gula darah sewaktu: 113 mg/dL. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu "DA" dalam batas normal.

Berdasarkan pernyataan tersebut, pemeriksaan hemoglobin pada Ibu "DA" masih belum terstandar karena ibu melakukan pemeriksaan hemoglobin pertama pada trimester II. Pemeriksaan triple eliminasi pada Ibu "DA" seharusnya dilakukan pada trimester I. Pemeriksaan triple eliminasi dilakukan pada trimester pertama untuk menindaklanjuti bila ibu hamil terdeteksi virus HIV, sifilis dan Hepatitis B agar mendapatkan penanganan lebih lanjut, sehingga menurunkan angka penularan ibu ke bayi (Kementerian Kesehatan RI,2020).

Pemeriksaan pada trimester III (09 Februari 2024) dengan hasil HB: 12,8 gr/dL, Gula darah sewaktu: 113 mg/dL, Reduksi urin dan glukosa urin: Negatif di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu "DA" dalam batas normal. Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 2 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 “DA” sudah sesuai teori pada TW III.

Penatalaksanaan kesembilan yaitu menentukan penatalaksanaan, dan melakukan temu wicara atau konseling yang sudah diterima dengan baik ibu “DA”. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan hal yang penting untuk ibu dalam mempersiapkan persalinannya. Penulis membantu ibu “DA” untuk melengkapi P4K diantaranya penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (PMB Nuriasih), biaya persalinan (BPJS Kelas), transportasi (pribadi), calon donor darah (suami), pendamping persalinan (suami), rencana kontrasepsi (KB suntik 3 bulan), dan pakaian (ibu dan bayi).

Keluhan yang ditemukan pada ibu “DA” merupakan nyeri pinggang. 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 “DA” selama kehamilan trimester III yaitu pemberian prenatal massase yang disesuaikan dengan keluhan ibu yaitu nyeri pinggang, sehingga nyeri pinggang ibu berkurang.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada ibu “DA”

Proses persalinan ibu “DA” berlangsung di usia kehamilan 38 minggu 6 hari yang merupakan kehamilan aterm atau cukup bulan. Pada tanggal 28 Februari 2025 ibu “DA” mengalami tanda-tanda persalinan dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah pukul 06.00 WITA, gerakan janin aktif. Pukul 10.30 WITA ibu dan suami datang ke PMB Nuriasih untuk melakukan pemeriksaan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase aktif dengan dilatasi 5 cm. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks (irawati, Muliani, Arsyad, 2019).

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan proses yang ibu “DA” alami. Penulis memberikan asuhan kepada ibu dalam pemenuhan nutrisi dan cairan, memberikan asuhan kebidanan komplementer teknik pijat counterpressure dan teknik relaksasi kepada ibu untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan, setelah diberikan asuhan pijat *counterpressure*, teknik relaksasi, nyeri ketika kontraksi ibu berkurang. *Counterpressure* merupakan jenis pijatan yang menggunakan kepala tangan untuk terus memberikan tekanan pada tulang belakang pasien selama proses kontraksi (Listianingsih et al, 2020). Teknik relaksasi adalah proses mengistirahatkan tubuh, pikiran, isik, dan emosi seseorang. yang membantu ibu menjadi lebih tenang selama proses persalinan. Saat kontraksi berlangsung, teknik ini digunakan dengan

menghirup nafas panjang melalui hidung dan kemudian dihembuskan perlahan melalui mulut. Dengan cara ini, uterus akan menerima jumlah oksigen yang cukup, yang akan membantu mengurangi rasa nyeri saat bersalin (N. Azizah et al., 2021). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan berdasarkan teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan oleh penulis pada ibu "DA" dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Kala I ibu mulai merasakan sakit perut hilang timbul pada pukul 04.00 Wita (28 Februari 2025), serta keluar lendir bercampur darah pada pukul 06.00 Wita (28 Februari 2025). Ibu datang ke PMB pada pukul 10.30 Wita (28 Februari 2025). Persalinan kala I merupakan persalinan diumulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka (10 cm). Kala 1 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 (Darwis & Octa Dwienda Ristica, 2022).

Persalinan Kala 1 yang dapat diamati sejak ibu datang ke PMB dimulai dari pembukaan 5 cm, dimana pada Kala 1 merupakan fase aktif. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata 1-2 cm per jam pada ibu. Pada kasus Ibu "DA" G2P1A0 terjadi kala I yang berlangsung selama 9 jam rentang waktu kala I pada Ibu "DA" masih dalam batas normal.

Selama persalinan kebutuhan fisiologis ibu 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 dan roti yang dibantu oleh suami. Kebutuhan eliminasi ibu terpenuhi

dengan menganjurkan ibu untuk BAK setiap ibu merasa ingin BAK, hal ini untuk menghindari kandung kemih yang penuh sehingga dapat menghambat penurunan bagian bawah janin (Kurmiarum, 2016). Kebutuhan pengurangan rasa nyeri dengan teknik *counterpressure* pada daerah pinggang dengan posisi miring kiri dan relaksasi mengatur nafas.

b. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan terakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Ristica, 2022). Pada kasus Ibu “DA” kala II berlangsung selama 19 menit. Kala II pada multipara berlangsung selama 1 jam. Jika kala II lebih dari 1 jam bisa saja salah satu faktornya karena ibu tidak bisa mendedan dan his kurang adekuat yang menyebabkan kelelahan maternal, asfiksia dan IUFD. Keadaan ibu menunjukkan proses persalinan kala II berlangsung fisiologis. Ibu dipimpin proses persalinan pada pukul 13.10 wita (28 Februari 2025) dan bayi lahir spontan pukul 13.39 wita (28 Februari 2025) menagis kuat dan gerak aktif, hal ini menunjukan 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. Pada bayi Ibu “DA” dilakukan IMD selama 40 menit dan bayi berhasil menemukan puting susu ibunya. Keuntungan dari IMD sendiri adalah membantu ibu untuk memberikan kehangatan pada bayi selain itu dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan anak. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit.

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 4 menit sampai 10 menit dengan batas waktu 30 menit, proses

ini dikenal dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Penanganan kala III, meliputi pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan dilanjutkan dengan Peregang Tali pusat Terkendali (PTT) hingga massage uterus. Tanda-tanda pelepasan plasenta: Perubahan ukuran dan bentuk uterus, Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta, sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, serta semburan darah tiba tiba (Ningrum & Listiyaningsih, 2024). Pada ibu "DA" kala III berlangsung 6 menit. Pada saat dilakukan PTT dan dorso kranial, pukul 13.45 WITA plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat robekan jalan lahir derajat II dan perdarahan $\pm$ 150 cc.

d. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan kala paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering, Observasi yang dilakukan antara lain: Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda vital, dan kontraksi uterus. Tanda-tanda vital pada Ibu "DA" dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih kosong, pengecekan perdarahan, dan pengecekan luka laserasi terdapat luka laserasi derajat II dan langsung melakukan heacting dengan anastesi. Ibu "DA" mengalami jumlah pendarahan $\pm$ 150 cc, dimana perdarahan kala IV dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Anggreni & Rochimin, 2022).

Proses persalinan ibu "DA" 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.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu "DA" Selama Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Fasiha & Sahrani, 2022). Pada masa nifas ada tiga hal yang harus diperhatikan yaitu proses involusi, perubahan lochea dan laktasi (Lestari et al., 2021). Proses involusi berlangsung normal dengan penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran lochea ibu "DA" sampai 30 hari postpartum sesuai dengan teori. Berdasarkan pengamatan penulis Ibu "DA" melakukan mobilisasi dini setelah persalinan dan mobilisasi yang ibu lakukan dari hari ke hari semakin efektif. Mobilisasi dapat mempengaruhi kontraksi dan retraksi otot – otot uterus yang lebih baik. Terjadinya kontraksi dan retraksi secara terus menerus menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot – otot tersebut menjadi kecil, sehingga kontraksi kuat dan pengeluaran lochea lancar (Anjani, 2023).

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. Asuhan yang diberikan pada KF1

sampai KF4 sudah sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan tanda - tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus), pemeriksaan payudara, pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam lainnya, anjuran ASI eksklusif, pemberian vitamin dan tablet tambah darah setiap hari serta pelayanan KB. Kelangsungan proses laktasi Ibu “DA” berjalan dengan baik dan ibu sudah memberikan ASI secara on demand. Berdasarkan hasil anamnesa ibu menyusui bayinya dengan kedua payudara secara bergantian dan memompa ASI disela-sela bayi tertidur.

Pada saat kunjungan masa nifas, tenaga kesehatan juga perlu mengkaji dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi pada payudara maupun luka pada jahitan yang ditandai dengan panas tinggi, luka jahitan tampak kemerahan dan berbau, bengkak pada payudara (Hutabarat & Astuti, 2021). Selama kunjungan masa nifas pada Ibu “DA” mengeluh nyeri pada luka jahitan di perineum saat disentuh untuk membersihkan. Hal ini dikatakan fisiologis karena tidak ada tanda – tanda infeksi. Proses involusi uterus berjalan normal dilihat dari tidak adanya infeksi pada luka jahitan dan lochea yang keluar.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “DA” usia 2 jam sampai 42 hari

Bayi Ibu “DA” lahir pada umur kehamilan 38 minggu 6 hari, segera menangis, gerak aktif kulit kemerahan dengan berat lahir 3.040 gram dan tidak terdapat kelainan kongenital. Bayi baru lahir (neonatal) adalah masa 28 hari pertama kehidupan. Dimana pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh pada bayi dari kehidupan di dalam rahim ke dunia luar. dengan ciri-ciri bayi normal memiliki berat lahir 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan

tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir yaitu bidan menilai keadaan bayi dengan melihat tangisan, menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan proses IMD. IMD dilakukan dengan tujuan kontak antara ibu dan bayi segera setelah lahir, penting untuk kehangatan dan mempertahankan panas bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi serta menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan isapan bayi selama IMD akan membantu hormon oksitosin sehingga dapat mengurangi perdarahan pada ibu (Siswati, 2023).

Pemberian asuhan saat umur bayi satu jam telah sesuai dengan teori yaitu telah dilakukan penimbangan berat badan, pemberian salep mata (Gentamicyn) untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan pada bayi umur satu jam, untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada bayi ibu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengukuran tanda-tanda vital, lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan, berat badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki (Riandari et al., 2022). Setelah dilakukan pemeriksaan fisik lengkap, tidak ditemukan kelainan pada bayi Ibu "DA".

Kunjungan neonatal dilakukan pada hari ke-1, hari ke-6 dan hari ke-16, serta usia bayi 42 hari. Selama kunjungan dipantau kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan abdomen serta tali pusat bayi. Bayi tidur + 15 jam dalam sehari, tidak rewel serta tidak ada masalah pada pola tidurnya. Asuhan

yang diberikan yaitu mengenai cara perawatan bayi di rumah, tanda bahaya dan jadwal imunisasi bayi.

Pada kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan saat neonatus berusia 6 hari dilakukan kunjungan rumah. Pada KN 2 dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, menjaga kehangatan serta Perawatan tali pusat, menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, membimbing ibu perawatan bayi. Warna feses bayi didapatkan berwarna kekuningan, hal ini sudah sejalan dengan teori bahwa meconium biasanya keluar 10 jam pertama dan pada hari ketiga tinja sudah berwarna normal (Armini, N, W., Sriasih, N. G. K., 2017), tali pusat bayi sudah pupus saat neonatus berusia 7 hari. Pada KN 3 dilakukan saat bayi berusia 16 hari ketika kunjungan dirumah. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan tali pusat sudah pupus di hari ke-9, bayi tampak sehat dan aktif, serta menyusu kuat. Saat bayi berusia 30 hari Ibu dan bayinya melakukan kunjungan untuk mendapatkan pelayanan imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 30 Maret 2025. Hal ini telah sesuai dengan pernyataan dari Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi 7 Tahun 2024, IDAI merekomendasikan vaksin BCG diberikan segera setelah lahir, idealnya sebelum usia 2 bulan.

Pada hari ke-42 tidak terdapat masalah pada bayi. pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu "DA" berlangsung baik. Pada berat badan bayi saat lahir adalah 3.040 g, sedangkan saat kunjungan bayi usi 42 hari berat badan bayi sudah naik menjadi 3.940 g. hal ini disebabkan karena ibu memberikan ASI secara on demand dan refleks hisap bayi kuat. stimulasi yang diberikan kepada bayinya seperti memeluk bayi dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang dan mengajak tersenyum. Hal ini menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu "DA" berlangsung normal.