

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Ibu “PY” umur 32 tahun multigravida bertempat di Dusun Kutampi Desa Kutampi Kaler Kecamatan Nusa Penida, Klungkung, yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Nusa Penida I merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas Nusa Penida I. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “PY” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Lingkungan tempat tinggal ibu sangat nyaman, ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini. Hubungan ibu dengan tetangga harmonis. Setelah ibu “PY” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas, penulis memberikan asuhan antenatal terpadu 12 T untuk mengetahui perkembangan ibu “PY” selama usia kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di Puskesmas serta pelayanan kontrasepsi. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

**Asuhan kebidanan pada ibu “PY” beserta janinnya dari usia kehamilan 19 minggu sampai menjelang persalinan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “PY” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak sembilan kali. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada ibu “PY” dari usia kehamilan 19 minggu hingga menjelang persalinan.

Tabel 3

Catatan Perkembangan Ibu “PY” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
1.	18 Mei 2025, Pk. 10.00 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	S: Ibu datang ke puskesmas untuk kontrol rutin, saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya. Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu sebanyak 10 kali sehari.  O: KU baik, kesadaran CM, BB 58 kg, S 36,4 °C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, TFU Sepusat, DJJ (+) 144 x/menit (kuat dan teratur). A: G2 P1A0 UK 23 Minggu 5 hari T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami	Bidan Juni

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan dengan tidur yang cukup, nutrisi yang seimbang. Ibu mengatakan paham dan bersedia untuk mengikuti arahan dari bidan.</p> <p>3. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin c 1x50mg (xxx), kalsium 1x500mg (xxx). Ibu mengatakan akan minum dengan teratur dan paham cara meminumnya.</p> <p>4. Menjadwalkan kembali kunjungan ibu 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 18-06-2025 atau jika ibu merasa ada keluhan. Ibu sepakat kunjungan ulang dan atau jika ada keluhan.</p> <p>5. Mendokumentasikan asuhan yang di berikan, asuhan sudah di dokumentasikan.</p>	
2.	28 Juni 2025, Pk. 09.30 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	<p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol rutin dan merasakan nyeri punggung. Pemeriksaan penunjang tgl 20/06/2025 di SpoG dengan hasil PHB + BPD dan AC 27w4d, EFW 1200, PLC SEX ♂, G2P1A0 28-29mgg T/H letkep.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 60 kg, S 36,6<sup>0</sup>C, N 80 x/menit, Respirasi 21</p>	Bidan Juni

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>x/menit, TD 100/70 mmHg, TFU 3 jari diatas pusat, MCD 25 cm, DJJ (+) 140 x/menit (kuat dan teratur), reflek fatella +/-, tidak ada oedema pada ekstremitas.</p> <p>A: G2 P1A0 UK 29 Minggu 4 Hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: nyeri pada punggung</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Menyarankan untuk melakukan pemeriksaan lab TW3</li> <li>3. Memberikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. penyebab keluhan nyeri punggung ibu adalah hal yang fisiologis/keluhan yang normal yang dialami oleh ibu hamil trimester III, ibu mengerti dan merasa lega.</li> <li>b. tanda bahaya kehamilan TW III, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali.</li> </ol> </li> <li>4. Menyarankan penggunaan bantal yang mendukung tubuh selama tidur atau duduk untuk menjaga postur yang baik dan mengurangi tekanan pada punggung. Ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan.</li> </ol>	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>5. Menyarankan latihan yang aman dan sesuai untuk ibu hamil, seperti latihan <i>cat cow pose</i>, latihan kekuatan inti, dan latihan postur. Ini dapat membantu memperkuat otot-otot yang mendukung tulang belakang dan meredakan ketegangan, bisa juga dilakukan sejak hamil atau prenatal yoga, ibu siap mengikuti kelas ibu hamil.</p> <p>6. Melakukan kesepakatan dengan ibu untuk mengikuti kelas ibu sekaligus kunjungan ulang tanggal 22-07-2025 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu sepakat.</p> <p>7. Mengingatkan kembali meminum obat sesuai dengan anjuran oleh dokter, ibu bersedia untuk minum obat yang diberikan.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian asuhan.</p>	
3.	25 Juli 2025 Pk. 09.00 WITA Di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	<p>S: Ibu ingin mengikuti kelas pertemuan ke-3, ibu hamil sekaligus melakukan pemeriksaan kehamilan dan di daerah perut terasa gatal. Ibu Mengatakan keluhan nyeri punggung sudah tidak dirasakan setelah melakukan yoga hamil secara rutin serta massage punggung.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 62 kg, S</p>	Bidan Juni

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>36,5°C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg, TFU ½ pusat - Px, McD 29 cm, DJJ (+) 140 x/menit (kuat dan teratur).</p> <p>A: G2 P1A0 UK 33 Minggu 5 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : merasa gatal pada perut</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Melakukan skrining kejiwaan pada ibu dengan insrtumen SRQ-20.dari 20 pertanyaan terdapat 2 jawaban ya.</li> <li>3. Memberikan KIEi kepada ibu bahwa gatal pada perut ibu adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil, karena peregangan pada bagian perut. Cara mengatasinya adalah dengan memakai pakaian longgar, nyaman dan pakai pelembab minyak zaitun atau minyak VCOi ibu paham dan akan memakai apa yang disarankan oleh bidan</li> <li>4. Memberikan materi kelas ibu hamil yang dibahas saat pertemuan adalah mitos yang ada di masyarakat, perawatan bayi baru lahir, dan pentingnya akta kelahiran. Ibu paham</li> </ol>	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>dan merasa nyaman mengikuti kelas.</p> <p>5. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga, ibu mampu dan mampu melakukan gerakan dengan baik dan mendownload gerakan yoga untuk dilakukan di rumah.</p> <p>6. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin c 1x50mg (xxx) dan calcium 1x 500 mg (xxx). Ibu mengatakan akan minum obat dengan teratur.</p> <p>7. Menyarankan ibu untuk kontrol ulang tgl 20-08-2025 untuk mengikuti kelas ibu hamil atau jika mengalami keluhan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
4.	20 Agustus 2025, Pk 08.00 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	<p>S: Ibu datang untuk mengikuti kelas ibu hamil pertemuan ke 4 dan kontrol rutin, keluhan ibu saat ini mengatakan sering kecing. Ibu mengatakan gatal pada perut dirasakan berkurang setelah diberikan minyak VCO dan merasa lebih nyaman.</p> <p>Oi KU baik, kesadaran CM, BB 65 kg, S 36,1<sup>o</sup>C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg,</p> <p>Leopold I: TFU ½ pusat - px, pada fundus uteri teraba 1 bagian bulat, lunak, dan tidak melenting.</p>	Bidan Juni

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>Leopold II: pada bagian perut kiri ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada perut kanan ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah teraba 1 bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: kedua tangan konvergen</p> <p>DJJ (+) 140x/mnt (kuat dan teratur)</p> <p>TBJ : 2945gram</p> <p>A: G2 P1A0 UK 37 Minggu 2 Hari</p> <p>Preskep ∪ Puki T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: sering kecing</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan materi kelas ibu hamil seperti rasa nyaman dalam menyambut persalinan Ibu paham dan merasa nyaman mengikuti kelas.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. cara mengatasi keluhan sering kecing yang ibu rasakan dengan mengurangi asupan garam dapat membantu mengurangi retensi cairan dan tekanan pada kandung kemih. Ibu mengerti tentang apa yang disampaikan oleh</li> </ol> </li> </ol>	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>bidan.</p> <p>b. pijat perineum untuk mencegah terjadinya robekan saat proses persalinan dan selain itu dapat membantu mengurangi tekanan pada kandung kemih dan mengurangi keluhan sering kencing. Ibu bersedia melakukannya dirumah dan meminta bantuan kepada suami untuk melakukannya.</p> <p>4. Membimbing ibu melakukan senam ibu hamil dan menganjurkan ibu melakukan dirumah saat seenggang untuk mengurangi nyeri punggung bawah. Ibu mampu melakukannya dan bersedia mengikuti anjuran.</p> <p>5. Memberikan suplemen SF 1x60mg (XXX) dan vitamin c 1x50 mg (xxx), ibu sudah paham cara meminum obat.</p> <p>6. Menyarankan ibu untuk melaksanakan USG untuk mengetahui kondisi bayi, ketuban, dan plasenta. Ibu paham dan akan melaksanakan saran bidan.</p>	
5.	28 Agustus 2025, Pk 08.30 WITA Di UPTD Puskesmas	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan sudah kunjungan ke Dokter SpoG, ibu mengeluh merasa cemas menghadapi persalinan. Ibu mengatakan keluhan sering kencing sudah	Bidan Juni

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
	Nusa Penida I	<p>bisa diatasi.</p> <p>O<sub>i</sub> KU baik, kesadaran CM, BB 65kg, S 36<sup>0</sup>C, N: 80x/menit, R: 20x/menit, TD 100/70 mmHg, McD 30 cm</p> <p>Leopold I: TFU 4 jari bawah px, pada fundus uteri teraba 1 bagian bulat, lunak, dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II: pada bagian perut kiri ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada perut kanan ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah teraba 1 bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: kedua tangan konvergen</p> <p>DJJ (+) 137 x/menit (kuat dan teratur)</p> <p>TBJ: 2945gram</p> <p>A: G2 P1A0 UK 36 Minggu 6 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine.</p> <p>Masalah: cemas menghadapi persalinan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Melakukan skrining jiwa pada ibu. Hasil skoring berjumlah 5 menunjukkan tidak ada gejala depresi.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang:</li> </ol>	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>a. Tanda-tanda persalinan yaitu adanya rasa sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir bercampur darah dan juga keluar air ketuban. Ibu paham</p> <p>b. Perawatan payudara di rumah untuk persiapan menyusui bayi. Ibu paham dan akan melaksanakan saran bidan.</p> <p>c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Memastikan ibu untuk tidak merasa cemas menghadapi persalinan dan mengingatkan suami untuk selalu mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu. Ibu dan suami paham.</p> <p>5. Memastikan ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, buku periksa dan jaminan kesehatan untuk disiapkan dalam tas. Ibu sudah mempersiapkannya dalam tas.</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 4-9-2025 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu sepakat untuk melakukan kunjungan.</p>	

## 1. Asuhan kebidanan pada ibu “PY” selama masa persalinan atau kelahiran

Pada tanggal 6 September 2025 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 19.30 WITA, tanggal 6 September 2025 disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 23.30 WITA. Ibu datang ke UPTD Puskesmas Nusa Penida I pukul 01.00 WITA didampingi oleh suami. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PY” saat proses persalinan.

Tabel 4

Catatan Perkembangan Ibu “PY” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	7 September 2025, Pk. 01.00 WITA, di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari Pk. 19.00 WITA tanggal 6 September 2025 dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 23.30 WITA. Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 19.00 WITA (6-9-2025) dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 22.30 WITA (6-9-2025) minum air putih, BAB terakhir Pk. 09.00 WITA (6-9-2025) dan BAK terakhir Pk. 22.00 WITA (6-9-2025). Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayinya.  O <sub>2</sub> KU baik, kesadaran CM, BB 66 kg, S 36,5 <sup>0</sup> C, N 76 x/menit, Respirasi 20	Bidan “M” dan Juni

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		<p>x/menit, TD 100/70 mmHg, Pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan. McD 30 cm, TBJ: 2945 gram.</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari bawah px, pada fundus uteri teraba 1 bagian bulat, lunak, dan tidak meleenting.</p> <p>Leopold II: pada bagian perut kiri ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada perut kanan ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah teraba 1 bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: kedua tangan divergen</p> <p>Perlimaan: 2/5</p> <p>HIS (+) 4x10' / 35-40", DJJ (+) 140 x/menit (kuat dan teratur), skala nyeri 3</p> <p>VT Pk. 01.10 WITA: v/v normal, portio lunak, pembukaan 5 cm, eff 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan Station -1, ttbk/tp, kesan panggul normal.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 Minggu 5 hari</p> <p>Prekepek U Puki T/H Intrauterine + PK I</p> <p>Fase Aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan</li> </ol>	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		<p>yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan informed consent tentang tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>3. Memfasilitasi ibu yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengurangi rasa nyeri dengan membantu melakukan masasei punggung bawah dengan melibatkan suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan/ relaksasi. Ibu tampak nyaman dan kooperatif.</li> <li>b. Memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi. Ibu makan nasi dan lauk pauk 1 porsi sedang (nasi bungkus 5rb) dan 250 cc teh hangat manis dibantu suami.</li> <li>c. Memenuhi kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK <math>\pm</math> 300 cc warna kuning jernih.</li> </ol> </li> <li>4. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap.</li> <li>5. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf.</li> </ol>	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
2.	7 September 2025, Pk. 03.20 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	<p>S: Ibu mengeluh keluar air dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TD: 120/80 mmHg, s: 36.8°C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, HIS (+) 5x10'/ 45-50", DJJ (+) 146 x/menit (kuat dan teratur),</p> <p>skala nyeri : 7 (Numeric pain intensity scale). perineum menonjol dan vulva membuka,</p> <p>VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK, posisi depan, molase 0, penurunan station +2, ttbk/tp.</p> <p>A: G2 P1A0 UK 38 Minggu 5 hari Prekep U Puka T/H Intrauterine + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Mendekatkan alat dan bahan, sudah didekatkan.</li> <li>3. Menggunakan APD, sudah digunakan.</li> <li>4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi dorsal recumbent</li> </ol>	Bidan Juni dan diawasi oleh Bidan "M"

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		<p>5. Meminta bantuan suami untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Ibu sudah berada dalam posisi setengah duduk.</p> <p>6. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ :150x/mnt dalam batas normal.</p> <p>7. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga saat ibu mengejan. Ibu sudah minum ± 100 cc air mineral di bantu suami.</p> <p>8. Meletakkan handuk kering di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi saat kepala bayi nampak 5-6 cm di depan vulva. Handuk kering sudah diletakkan di atas perut ibu.</p> <p>9. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sudah diletakkan di bawah bokong ibu.</p> <p>10. Membuka partus set. Partus set sudah di buka.</p> <p>11. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan. Sarung tangan sudah di pakai.</p> <p>12. Memimpin meneran, bayi lahir</p>	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		<p>spontan Pk. 03.30 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>13. Segera membungkus kepala bayi dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Kepala dan badan bayi telah dibungkus dan dikeringkan dengan handuk serta kontak ibu-bayi.</p> <p>14. Mengecek fundus untuk mengetahui apakah janin tunggal atau ganda. Tidak ada janin kedua dan kontraksi kuat.</p> <p>15. Mempersiapkan manajemen kala III.</p>	
3.	7 September 2025, Pk. 03.30 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	<p>S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih sakit.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (uterus globuler/berbentuk seperti buah alpukat, tali pusat semakin memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba). Bayi: KU baik, tangis kuat, gerak aktif.</p> <p>A: G2 P1A0 P. Spt B + PK III + Neonatus Aterm + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p>	Bidan "M" dan Juni

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada pukul 03.31 WITA, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi.</li> <li>3. Mengeringkan bayi, memberikan rangsangan taktil. Bayi menangis kuat dan gerak aktif.</li> <li>4. Memfasilitasi ibu dan bayinya dalam melakukan IMD. IMD sudah dilakukan dan bayi aktif mencari puting susu serta <i>skin to skin</i> kontak dengan ibu.</li> <li>5. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi uterus baik.</li> <li>6. Melakukan PTT, plasenta lahir lengkap Pk. 03.35 WITA, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.</li> <li>7. Melakukan masasei selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus (+) baik.</li> <li>8. Melakukan penegangan tali pusat terkontrol (PTT) saat ada kontraksi. Ada tanda-tanda pelepasan plasenta.</li> </ol>	
4.	7 September,	S: Ibu merasa senang dan lega karena	Bidan Juni

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
	Pk. 03.35 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	<p>bayinya dan plasenta sudah lahir.</p> <p>O<sub>2</sub> KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S<sub>36,7</sub><sup>0</sup>C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 150 cc, plasenta lahir lengkap, vulva dan vagina tidak ada oedema, tidak ada robekan perineum, Bayi menangis kuat dan gerak aktif.</p> <p>A: P2A0 P. Spt B + PK IV + Neonatus Aterm + <i>vigèrous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Mengevaluasi estimasi perdarahan. Perdarahan tidak aktif, jumlah darah keluar ± 150 cc.</li> <li>3. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi serta bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih. Ibu sudah dibersihkan dan menggunakan pakaian yang bersih dan kering.</li> <li>4. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi uterus dan cara masasei</li> </ol>	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		uterus. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus.	
		5. Memastikan ASI sudah keluar, IMD berhasil dilakukan, Bonding Skor 12.	
		6. Mendekontaminasi alat dengan klorin 0,5% dan merapikan lingkungan. Peralatan sudah didekontaminasi dan lingkungan sudah dirapikan.	
		7. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.	
6.	7 September 2025, Pk. 05.35 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,7°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, keadaan perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 136 x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8°C, bayi, bayi sudah BAB dan BAK. A: P2A0 P. Spt B + 2 jam post partum + <i>vigèrous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	Bidan Juni

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		<p>kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan massage pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik.</li> <li>b. mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk di pinggir tempat tidur, dan setelah itu berjalan.</li> <li>c. cara cebok yang benar (<i>vulva hygiene</i>). Ibu paham dan akan melakukannya.</li> <li>d. pemberian ASI on demand dan tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Ibu paham dan akan melakukannya.</li> </ol> </li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu mengerti dan bayinya sudah diselimuti dan menggunakan topi.</li> <li>4. Memberikan terapi amoxicilin 3 x 500 mg (X), paracetamol 3 x 500 mg (X), SF 1 x 60 mg (X), dan Vitamin A 1 x 200.000 IU (II). Ibu paham dan akan meminumnya.</li> <li>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0. Ibu dan suami</li> </ol>	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		setuju.	
		6. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B 0,5 cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.	
		7. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya.	
		8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu sudah di ruang nifas.	
		9. Melaksanakan pendokumentasian. Hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.	

## 2. Asuhan kebidanan pada ibu “PY” selama masa nifas

Masa nifas ibu “PY” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 7 September 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 19 Oktober 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “PY” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “PY” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	7 September 2025, Pk. 11.35 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	<p>KF 1</p> <p>S: Ibu mengeluh sedikit mulas pada perut. Ibu dan suami dapat memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masasei fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan. Ibu sudah makan pagi dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya. Ibu sudah BAK 1 kali hari ini dan ibu belum BAB. Ibu mengatakan ASI baru sedikit keluar. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. O<sub>2</sub> KU baik, kesadaran CM, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,5<sup>0</sup>C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginal (+) tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: P2A0 P. Spt B + 6 jam post partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</li> </ol>	Bidan Juni

- 
3. Mengingat kembali tentang :
    - a. Tanda bahaya masa nifas. Ibu paham.
    - b. ASI eksklusif dan tetap menyusui secara on demand. Ibu paham dan akan melakukannya.
    - c. Menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.
  4. Memfasilitasi ibu melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya dengan baik dan ibu merasa nyaman
  5. Membimbing ibu cara menyusui yang benar. Ibu mampu melakukannya
  6. Menyarankan ibu untuk memanggil petugas apabila mengalami keluhan

---

2.	13 September 2025, Pk. 10.00 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	KF 2 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu makan teratur 3x /hari dengan 2x makanan selingan, menu bervariasi. Minum air putih ± 8 gelas/hari. BAB ± 1x/ hari dengan konsistensi lembek, BAK ± 6x/hr, BAB dan BAK tidak ada keluhan.  O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9 °C, ASI keluar lancar, tidak ada benjolan pada payudara, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan	Bidan Juni
----	--	--	------------

---

---

tidak ada tanda-tanda infeksi.

Penilaian bonding score: 12

A: P2A0 P. Spt B + 6 hari post partum

Masalah: ibu mengatakan keluar ASI sedikit.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Membimbing ibu dan suami melaksanakan pijat oksitosin yang bertujuan untuk memberikan relaksasi dan membantu memperlancar produksi ASI. Ibu mengatakan sangat nyaman, dan akan melaksanakannya dirumah.
3. Mengingatkan ibu dan suami tentang ASI eksklusif dan on demand. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XV) serta mengingatkan kembali aturan minum obat tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu mengerti dan akan minum obat sesuai arahan bidan.

---

		<p>6. Mengingatkan ibu untuk mengajak bayi ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, dan untuk pemantauan tumbuh kembang bayi. Ibu bersedia mengajak bayi ke Puskesmas.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk kembali pada tanggal 20 September 2025 atau jika ibu dan bayi ada keluhan. Ibu dan suami bersedia.</p>	
3.	20 September 2025, Pk. 10.00 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	<p>KF 3</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya dan ibu merasa senang.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9 °C, ASI keluar lancar, tidak ada benjolan pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: P2A0 P. Spt B + 13 hari post partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi. Ibu mampu melakukannya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.</li> </ol>	Bidan Juni

---

---

		<p>4. Memastikan ASI ibu keluar lancar. ASI keluar lancar dan ibu menyusui secara Eksklusif.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB pascasalin. Ibu berencana menggunakan KB IMPLAN saat 42 hari.</p>	
4.	18 Oktober 2025, Pk. 10.30 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	<p>KF 4</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya. Ibu datang untuk menggunakan KB IMPLAN</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB: 65,5 kg, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,7 °C, ASI keluar lancar, tidak ada benjolan pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: P2A0 P. Spt B + 41 hari post partum dengan Akseptor baru KB IMPLAN</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan Suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Melakukan informed consent untuk pemasangan IMPLAN. Ibu dan Suami bersedia.</li> <li>3. Melakukan pemasangan KB IMPLAN. KB IMPLAN sudah terpasang.</li> <li>4. Memberikan KIEi kepada Ibu</li> </ol>	Bidan Juni

---

mengenai efek samping dari KB IMPLAN Ibu paham.

5. Mengingatkan Ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.
  6. Memastikan Ibu tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam sekali. Ibu sudah melakukannya.
  7. Mengajukan kontrol ulang 4 hari pada tanggal 22-10-2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran bidan.
- 

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA.

### **3. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “PY” selama masa neonatus**

Bayi ibu “PY” lahir pada tanggal 7 September 2025 pukul 03.30 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Selama ini bayi ibu “PY” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “PY”.

Tabel 6  
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “PY” beserta yang Menerima Asuhan Kebidanan  
pada Masa Neonatus Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	7 September 2025, Pk. 04.35 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif.</p> <p>O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8<sup>0</sup>C, BB 2960 gram, PB 49 cm, LK/LD 33/32 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAB, bayi belum BAK.</p> <p>A: Neonatus Aterm + <i>vigèrous baby</i> umur 1 jam 5 menit.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Melakukan informed consent serta menjelaskan tujuan pemberian suntik vitamin K dan pemberian salf mata. Ibu dan suami mengerti serta setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>3. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada</li> </ol>	

---

reaksi alergi dan perdarahan.

4. Memberikan salep mata antibiotika gentamycin 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi.
5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril.

Mengekankan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan kaki. Bayi tampak lebih hangat.

---

2.	7 September 2025, Pk. 12.00 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	KN1 S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tidak ada kesulitan bernafas, bayi minum ASI on demand setiap 2 jam sekali bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB (+), BAK (+). Ibu tidak paham mengenai tanda bahaya pada bayi. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 44 x/menit, S36,9 °C, BB 2960 gram, PB 49 cm, LK 33 cm. Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput sukseklaneum, dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, reflek <i>roding</i>	Bidan "M" dan Juni
----	---	--	-----------------------

---

---

positif, reflek *sucking* positif, dan refleksi *swallowing* positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan reflek tonic neck positif. Dada dan payudara tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, putting datar, dan tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih, dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris, dan tidak ada kelainan. Genitalia: jenis kelamin Laki-laki, skrotum sudah turun, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas: pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, reflek moro positif, reflek graps positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, reflek babynski positif, dan tidak ada kelainan.

A: Nèhatus Aterm umur 6 jam dengan + *vigèròus baby*

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
  2. Memberikan KIE tentang :
    - a. tanda bahaya pada bayi. Ibu paham
-

- 
- b. cara perawatan bayi dirumah seperti cara memandikan bayi, cara perawatan tali pusat tetap kering dan bersih, dan cara menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya.
  - c. rutin menyusui bayi minimal setiap 2 jam sekali dan tidak memberikan tambahan makanan atau minuman apapun pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.
  - 3. Melakukan pemeriksaan PJB Kritis. Hasil PJB Kritis dalam batas normal.
  - 4. Melakukan SHK saat bayi akan pulang, SHK sudah dilaksanakan.

---

3.	13 September 2025, Pk. 10.30 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	KN 2 S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tidak ada kesulitan bernafas, bayi minum ASI on demand setiap 2 jam sekali bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. Bayi tidur siang $\pm$ 6-7 jam dalam sehari dan tidur malam $\pm$ 8-9 jam dalam sehari. Penerimaan orang tua terhadap anak baik, pengasuhan dominan dilakukan oleh ibu dengan dibantu suami. Hubungan intern keluarga harmonis. Ibu mengatakan anaknya yang pertama sangat senang mempunyai adik. Ibu dan	Bidan Juni
----	--	--	------------

---

---

suami tidak mempunyai kebiasaan dan kepercayaan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Oi KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C, BB 3100 gram.

Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum, dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, reflek rooting positif, reflek sucking positif, dan refleksi swallowing positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan reflek tonic neck positif. Dada dan payudara tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, dan tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat sudah terputus, bersih, dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris, dan tidak ada kelainan. Genitalia: jenis kelamin laki-laki, skrotum sudah turun, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas: pada

---

---

tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, reflek moro positif, reflek grasp positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, reflek babynski positif, dan tidak ada kelainan.

A: Nephatus Aterm umur 6 hari dengan + bayi sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
  2. Memastikan ibu untuk :
    - a. menstimulasi tumbuh kembang bayi dirumah dengan cara mengajak bayi berbicara, menatap mata bayi, memberikan sentuhan kasih sayang dengan pijat bayi. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan sudah melaksanakannya.
    - b. tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu sudah melakukannya.
    - c. tetap memberikan ASI 2 jam sekali. Ibu paham dan sudah melakukannya.
  3. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, dan menjelaskan tentang pijat bayi dapat memberikan banyak manfaat, termasuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan fisik, meningkatkan ikatan antara orang tua
-

---

dan bayi, serta memberikan rasa nyaman dan relaksasi, ibu bersedia untuk melakukan pijat bayi.

4. Mengingatkan kembali melakukan pijat bayi sebaiknya dalam waktu yang tepat, lingkungan yang nyaman, gunakan minyak yang aman, dan sarankan ibu untuk memantau respon bayi, jika bayi merasa tidak nyaman sarankan ibu untuk menghentikan gerakan, ibu paham akan apa yang disarankan oleh bidan.
5. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

---

4.	20 September 2025, Pk. 09.30 Wita di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	KN 3 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C, BB 3650 gram. 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. Tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan. A: Neonatus Aterm umur 14 hari dengan + bayi sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami	Bidan Juni
----	--	---	------------

---

- 
- memahami penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan informed consent pemberian imunisasi BCG dan Polio serta memberikan KIEi tujuan pemberian imunisasi BCG dan Polio Ibu dan suami setuju.
  3. Melaksanakan pemberian imunisasi BCG 0,05 cc Intracutan pada lengan kanan bagian atas. Tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.
  4. Melaksanakan pemberian imunisasi polio<sup>2</sup> teles peroral. Tidak ada reaksi alergi.
  5. Memberikan KIEi tentang efek samping setelah pemberian imunisasi BCG yaitu akan timbul reaksi bisul dalam kurun waktu 2 sampai 12 minggu, bisul akan sembuh dan meninggalkan bekas berupa jaringan parut. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
  6. Memberikan KIEi mengenai tumbuh kembang bayi sampai umur 1 bulan dan stimulasinya. Ibu memahaminya
  7. Menganjurkan ibu untuk mengajak bayi ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan untuk pemantauan tumbuh kembang bayi dan menjadikan buku KIA sebagai acuan. Ibu bersedia mengajak bayi ke puskesmas terdekat.
-

---

5.	18 Oktober	Bayi	Bidan Juni
	2025, Pk. 10.30	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.	
	Puskesmas	O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C, BB 3800 gram, PB 52,5 cm, LK 34 cm. 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. Tali pusat sudah terputus, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan.	
	Nusa Penida I	A: Neonatus Aterm umur 41 hari dengan + bayi sehat	
		P:	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
		2. Memberikan KIE ibu tentang :	
		a. tanda bahaya pada masa bayi. Ibu paham dengan penjelasan bidan.	
		b. tetap memberikan ASI 2 jam sekali. Ibu paham dan akan melakukannya.	
		3. Mengingatkan ibu agar ke puskesmas terdekat atau posyandu	

---

---

setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta untuk mendapatkan imunisasi. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan.

---

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan yang dilakukan sesuai dengan asuhan standar kebidanan, maka perkembangan hasil penerapan asuhan pada ibu “PY” dapat diuraikan sebagai berikut:

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PY” beserta janinnya selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan**

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “PY” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada trimester pertama, Ibu “PY” melakukan kunjungan ke TPMB sebanyak satu kali dan ke dokter spesialis kandungan sebanyak satu kali, dan pada trimester kedua melakukan kunjungan sebanyak dua kali di UPTD Puskesmas Nusa Penida I dan pada trimester ketiga juga melakukan kunjungan sebanyak dua kali di Dokter SpOG dan empat kali di UPTD Puskesmas Nusa Penida I. Pemeriksaan Ibu “PY” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal enam kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu, satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2022).

Pada tanggal 18 Pebruari, Ibu “PY” sudah melakukan kunjungan pertama saat usia kehamilan 9-10 minggu. Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA pemeriksaan LILA, tinggi badan, hasil pemeriksaan LILA 26 cm, tinggi badan 158 cm. Tinggi badan Ibu “PY” tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal

(Anwar dkk., 2022) . Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “PY” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Jannah dan Nadimin, 2021) . Hasil laboratorium untuk triple eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu proses rujukan (Sulyastini dan Duarsa, 2023).

Penimbangan berat badan Ibu “PY” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “PY” sebelum hamil 54 kg dan sampai persalinan 66 kg mengalami peningkatan sebanyak 12 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “PY” 21,6 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11,5 – 16 kg (Kemenkes, 2024).

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “PY” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Kisaran sistol 100-120 mmHg dan kisaran diastol 60-80 mmHg. Selama kehamilan tekanan darah ibu “PY” berangsur normal. Pengukuran tekanan darah selama kehamilan sebagai salah satu deteksi dini risiko hipertensi gestasional serta mendeteksi diagnosis potensial preeklamsia pada ibu hamil (Arikah, Rahardjo dan Widodo, 2020).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan

perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Tohck. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “PY” sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 23 minggu 1 hari didapatkan hasil TFU 23 cm dan usia kehamilan 38 minggu 4 hari didapatkan hasil TFU 30 cm. Bidan sudah menyarankan Ibu “PY” untuk melakukan USG. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu dengan perhitungan tinggi fundus dikalikan 8 dan dibagi 7 akan memberikan umur kehamilan (Khairah, Rosyariah dan Ummah, 2019).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin, dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “PY” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021), penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “PY” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130 – 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “PY” yaitu 140 kali per menit. Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah

dilakukan skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT). Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu "PY" sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Ibu "PY" juga telah melakukan imunisasi TT sebelum menikah (TT catin) sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun (Hatijar, Saleh dan Yanti, 2020).

Ibu "PY" telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium dan Vitamin C. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Kalsium sangat penting untuk Ibu hamil dalam pembentukan tulang dan gigi janin, mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mengurangi resiko preeklamsia dan hipertensi pada Ibu hamil. Vitamin C diangkut ke darah ibu dan didistribusikan ke jaringan tubuh, termasuk plasenta dan janin. Vitamin C berperan penting dalam sintesis kolagen dan pembentukan jaringan ikat pada janin,

membantu penyerapan zat besi pada ibu serta sebagai fungsi imun dan anti oksidan pada ibu dan janin.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021) untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu "PY" mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak usia kehamilan 15 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu "PY" yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 180 tablet selama kehamilan. Zat besi berperan penting dalam proses biologis tubuh, terutama dalam pembentukan sel darah merah dan transportasi oksigen. Zat besi diangkut kehati, sumsum tulang dan jaringan lain untuk digunakan dalam sintesis hemoglobin, myoglobin dan enzim lainnya. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 900, 400 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin.

Ibu "PY" melakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin dan pemeriksaan *triple elimination* pada trimester II. Kadar hemoglobin Ibu "PY" dalam batas normal yaitu 11,3 g/dL pada trimester II dan pada trimester ketiga 12,6 g/dL. Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan

darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes RI, 2020). Pemeriksaan ibu “PY” belum sesuai standar karena pemeriksaan hemoglobin tidak dilakukan pada trimester I melainkan pada trimester II.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan skrining kesehatan jiwa dan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021) menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “PY” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Hasil skoring dengan instrument EPDS berjumlah 2 yang menunjukkan tidak ada gejala depresi pada ibu “PY”. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan terutama risiko kehamilan, pola nutrisi ibu hamil, dan senam hamil.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021) temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “PY” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada kehamilan trimester III, ibu “PY” mengeluh nyeri punggung bawah. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu “PY” yaitu dengan menyarankan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil. Senam

hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Hanif, 2020) . Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Asuhan lain yang diberikan pada ibu “PY” yaitu membimbing ibu untuk melakukan pijat perineum. Pijat perineum salah satu asuhan komplementer yang efektif diberikan pada trimester II. Pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi frangipani dapat meningkatkan relaksasi pada ibu dan elastisitas pada otot-otot perineum. Terbukti pada 40 responden yang diberikan pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi frangipani tidak mengalami lacerasi pada persalinan dan 40 responden yang mendapatkan pijat perineum tanpa menggunakan minyak aromaterapi frangipani mengalami lacerasi grade I. Sehingga pijat perineum dengan menggunakan minyak terapi frangipani sangat efektif untuk mengurangi atau mencegah lacerasi pada perineum saat persalinan (Prasetyorini dan Sukesu, 2018).

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PY” selama masa persalinan**

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 38-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) . Pada tanggal 7 September 2025 ibu “PY” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 38 minggu 3 hari. Persalinan ibu “PY” berlangsung di

UPTD Puskesmas Nusa Penida I dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “PY” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 03.30 Wita (6/2/2025) dengan gerak aktif dan tangis kuat. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “PY” datang ke Puskesmas dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. DJJ 140 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit. Pada pukul 03.20 dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh keluar air dan ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm.

Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu “PY”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Dan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power* (tehnaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Ibu “PY” telah terpenuhi kebutuhan cairannya dengan makan 1 porsi yaitu nasi, sayur, telur, dan

ikan. Ibu minum sebanyak 250 ml. Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu “PY” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan minum teh manis hangat, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “PY” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan *massagei counterpressure dan effleurage*. Dalam persalinan, massagei setara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Jika ibu mendapatkan massagei 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena massagei merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di massagei seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Herinawati, Hindriati dan Novilda, 2019).

Selain dengan pijat, penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 1. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendurkan otot-otot akan

membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Kamila dan Fatmala, 2018).

Seuai teori untuk multigravida dilatasi berlangsung 1 jam 2 cm, dan pada asuhan persalinan kala I ibu berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap yang seharusnya berlangsung selama 2 jam 30 menit. Ini didukung dengan asuhan komplementer yang ibu dapatkan pada masa kehamilan seperti tehnik relaksasi dalam prenatal yoga. Dengan tehnik relaksasi tersebut dan asuhan pijat punggung bawah yang diberikan kepada ibu proses persalinan ya membuat ibu mampu untuk mengkondisikan nyeri kontraksi yang ibu rasakan.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut (JNPK-KR, 2017) , yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang

dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu "PY" berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak dua sampai tiga kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perineum ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perineum menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu "PY" berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya

janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan pengekangan tali pusat terkontrol (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR, (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, pengekangan tali pusat terkontrol dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu "PY" sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Menurut WHO IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "PY" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri.

Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut (JNPK-KR, 2017) Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada ketegangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PY” selama masa nifas**

Pada masa nifas penulis melakukan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “PY” selama periode nifas yaitu pada dua jam postpartum, KF 1 pada enam jam postpartum ibu mendapatkan Vitamin A (200.000 IU) untuk meningkatkan produksi ASI, meningkatkan kekebalan tubuh serta mendukung kesehatan reproduksi Ibu, KF II pada hari keempat dan keenam, KF III pada hari ke

14 dan KF IV 42 hari postpartum. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari (Nugraha dan Andini, 2022), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara cepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Seham yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah inkontinensia urinei adalah seham kegel. Ibu "PY" belum mengetahui mengenai seham kegel sehingga pada saat enam jam postpartum penulis melatih ibu melakukan seham kegel. Seham kegel adalah seham untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urinei (Masnila dan Siregar, 2022).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan. Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat

anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “PY” tidak mengalami fase ini karena Ibu “PY” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “PY” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Puskesmas.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu dan suami memilih KB IMPLANT. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes, 2021).

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “PY” selama masa neonatus**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan. Bayi Ibu “PY” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 2960 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “PY” lahir pukul 03.30 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 03.32 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan

IMD yaitu bayi diletakkan dalam posisi tengkurap di antara dada dan perut ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu selama satu jam dan bayi berhasil mencapai puting susu ibu serta menyusu dengan sendirinya. Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, sampai bayi dapat menyusu sendiri (JNPK-KR, 2017) selanjutnya diberikan salf mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 04.30 WITA untuk mencegah perdarahan intrakranial dan perdarahan gastrointestinal pada bayi. Pada Pukul 04.30 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1 Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan bayi berhasil menyusu langsung dari payudara ibu dalam 1 jam pertama, memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral. Pemberian Vitamin K ini penting karena bayi baru lahir memiliki kadar Vitamin K rendah karena penyaluran dari ibu terbatas, flora usus belum terbentuk akibatnya faktor pembekuan darah tidak terbentuk optimal dan resiko perdarahan meningkat, memberikan salf mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (Kemenkes, 2021) . Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu "PY" karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu "PY" sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur enam

hari dan KN 3 saat bayi berumur 14 hari. Selain itu penulis juga melakukan pemantauan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur enam hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh (Safitri, Latifah dan Iqmy, 2021) menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bonding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ke 42, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 2960 gram menjadi 3800 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram. Berat badan bayi Ibu "PY" mengalami kenaikan 840 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu "PY" sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI setara *on demand*.

Pada umur empat belas hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang nol sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI setara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu "PY" diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu

juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan saudara ipar ibu. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2017).

Pada Kunjungan Neonatal 1 (KN1) bayi dilakukan skrining PJB kritis dengan hasil pulse oksimeter 98% pada tangan kanan dan 98% pada kaki kanan sehingga dapat disimpulkan hasil negatif. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) Kritis ideal dilakukan setelah 24 jam usia bayi. Tujuan dilakukan skrining PJB kritis adalah untuk mendeteksi jenis PJB berat (kritis) yang bisa menyebabkan gangguan serius pada aliran darah dan kadar oksigen. Tanpa deteksi dini, bayi dengan PJB kritis berisiko terlambat dirujuk dan didiagnosis. Untuk pemeriksaan skrining hipotiroid (SHK) dengan mengambil darah pada tumit kaki dilakukan sebelum bayi pulang dengan hasil TSH 1,9 dapat disimpulkan hasil pemeriksaan normal. Skrining hipotiroid ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Bila tidak segera dideteksi dan diobati, maka bayi akan mengalami kecacatan yang sangat merugikan kehidupan berikutnya. Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan, dan yang paling menyedihkan adalah keterbelakang perkembangan mental yang tidak bisa dipulihkan. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah umur bayi 48 sampai 72 jam. Apabila pengambilan darah tidak dapat

dilakukan pada saat usia bayi 48-72 jam maka memungkinkan dilakukan pengambilan spesimen sampai dengan usia bayi 14 hari pada kunjungan neonatal berikutnya (Kemenkes, 2024).