

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kepada ibu “KS” diberikan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Penulis memberikan asuhan langsung di TPMB Bdn Ketut Susini, SST.Keb tempat Ibu “KS” melakukan pemeriksaan kehamilan dan juga melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh penulis. Dalam melakukan asuhan kebidanan sebelumnya, penulis dan ibu “KS” akan melakukan janji temu, baik saat melakukan kontrol kehamilan ke TPMB Bdn Ketut Susini, SST.Keb ataupun saat penulis melakukan kunjungan rumah. Penulis juga mendapat kemudahan dalam menjalin kerjasama dengan suami, ibu mertua, kader, Bidan, sehingga asuhan komplementer dapat diberikan dengan sangat baik. Selain melakukan asuhan saat kunjungan ke TPMB Bdn Ketut Susini, SST.Keb ataupun di rumah Ibu, asuhan kepada Ibu “KS” oleh penulis juga dilakukan melalui media komunikasi yaitu *Whatsapp* dan juga media telepon, baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas/neonatus. Ibu “KS” sangat antusias dalam mengajukan pertanyaan dan menerima informasi yang diberikan oleh penulis.

Rumah tinggal ibu adalah rumah tunggal yang ditinggali oleh ibu, suami, dan anak-anaknya. Rumah ibu terletak tidak terlalu jauh dari jalan desa maupun Jalan Raya Kota Singaraja. Rumah ibu juga berdekatan dengan rumah tetangga. Luas lahan rumah ibu sendiri \pm 1 are yang terdiri dari 1 rumah utama dengan 3 kamar, serta 1 dapur, 1 gudang dan kamar mandi luar yang terpisah dengan

rumah utama. Gudang tersebut sebagai tempat ibu membuat dan menanding canang pada saat rahinan agama hindu. Di depan gudang terdapat teras yang lumayan luas biasanya digunakan tempat bersantai keluarga. Penulis biasanya memberikan asuhan di teras tersebut selain di kamar ibu. Aktivitas ibu dan keluarga juga lebih banyak dilakukan di rumah. Selama di dalam rumah ibu dan seluruh anggota keluarga tidak menggunakan masker, Lingkungan rumah ibu bersih dan rapi, terdapat pepohonan dan cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah dengan baik. Ventilasi dan sirkulasi udara sangat baik.

Penulis sudah memberikan asuhan kepada ibu “KS” sejak kehamilan usia 16 minggu 3 hari, pada saat ibu melakukan pemeriksaan ANC di TPMB Bdn Ketut Susini, SST.Keb Keb. Saat itu ibu ditawarkan oleh penulis untuk menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, dan ibu bersedia. Ibu merupakan ibu hamil yang masuk pendataan dan pemantauan ibu hamil di wilayah kerja TPMB Bdn Ketut Susini, SST.Keb, dan tercatat pada kohort ibu, sehingga komunikasi penulis dengan ibu, bidan desa, dan kader baik. Setelah dilakukan konsultasi dengan pembimbing institusi, dan ibu “KS” memenuhi kriteria ibu hamil sesuai pedoman, dan pembimbing institusi menyetujui Ibu “KS” untuk diberikan asuhan komprehensif berkesinambungan. Penulis mengikuti proses kehamilan ibu dari memberikan pelayanan ANC langsung kepada ibu, membantu persalinan ibu “KS”, serta memberikan asuhan nifas untuk ibu dan bayi baik saat masih di TPMB Bdn Ketut Susini, SST.Keb maupun saat sudah di rumah.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KS” dari Usia Kehamilan 16 minggu sampai Menjelang Persalinan di TPMB Bdn Ketut Susini,

SST.Keb.Asuhan kebidanan pada ibu “KS” diberikan saat ibu melakukan kunjungan ke TPMB Bdn Ketut Susini, SST.Keb, ataupun melalui kunjungan rumah. Asuhan yang diterima ibu saat melakukan ANC sebelumnya baik di dokter SpOG, Puskesmas maupun di Bdn Ketut Susini, SST.Keb dicantumkan dalam data subjektif. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali TW I, 2 Kali TW II dan trimester III sebanyak 3 kali di TPMB Bdn Ketut Susini, SST.Keb, Puskesmas, dan di dokter SpOG berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan:

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu KS Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di TPMB Bdn Ketut Susini, SST.Keb

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin,15 September 2025 Pukul 19.00 WITA TPMB Bdn Ketut Susini	S:Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, keluhan : tidak ada keluhan O: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , BB 52 kg (sebelumnya 51 kg tgl13/8/2025), TD 110/70 mmhg, N 80 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,4°C, Pemeriksaan fisik secara keseluruhan (<i>head to toe</i>) dalam batas normal payudara bersih tidak ada pengeluaran. TFU pertengahan pst-sympisis, Mcd: 15 cm DJJ 140 x/mnt, irama teratur A: G3P2A0 UK 16 minggu 3 hari T/H <i>Intrauterine</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham	Desak Ketut Alit Suwan Dewi

2. Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali
3. Memberikan KIE mengenai nutrisi dan pola istirahat selama hamil, ibu kooperatif
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemenuhan istirahat tidur, ibu mengerti dan bersedia melakukan pemenuhan istirahat tidur
5. Menganjurkan ibu untuk tidak meminum jamu atau obat yang bukan anjuran bidan/dokter, ibu paham
6. Menganjurkan ibu untuk sering membaca informasi di buku KIA, ibu paham dan bersedia melaksanakan
7. Memberikan KIE tentang brain booster yaitu dengan mulai mengajak janin berbicara dan mendengarkan musik-musik klasik seperti musik *Mozart* atau *Beethoven* setidaknya selama ± 1 jam setiap sebelum tidur, ibu kooperatif
8. Memberikan terapi Vitonal F 1x400mcg, kalsium 1x60mg dan Vit C 1x50mg masing-masing sebanyak 30 tablet serta KIE cara minum, ibu bersedia
9. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 15 Oktober 2025 atau suatu waktu bila ada keluhan, ibu sepakat periksa kembali 1 bulan lagi.

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 28 September 2025	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, keluhan: tidak ada	Desak Ketut Alit Suwan

pukul 19.30 WITA di TPMB Bdn Ketut Susini	O: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , BB 53 kg (sebelumnya 52 kgtgl 15/09/2025), TD 100/70 mmhg, N 80 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,4°C, Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : 3 jari dibawah pusat (Mcd : 18 cm). A: G3P2A0 UK 18 minggu 1 hari T/H <i>Intrauterine</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi suplemen yang masih dimiliki oleh ibu, ibu paham. 4. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 29 Oktober 2025 ibu sepatutnya periksakembali 1 bulan lagi.	Dewi
--	--	------

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 29 Oktober 2025 pukul 20.00 WITA di TPMB Bdn Ketut Susini	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, keluhan : tidak ada O: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , BB 53 kg (sebelumnya 52 kg tgl 28/09/25), TD 110/80 mmhg, N 81 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C	Desak Ketut Alit Suwan Dewi

Pemeriksaan fisik secara keseluruhan (*head to toe*) dalam batas normal payudara bersih tidak ada pengeluaran.

TFU setinggi pusar

MCD: 22 cm

DJJ 140 x/mnt

A: G3P2A0 UK 22 minggu 5 hari T/H

Intrauterine

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suaminya paham
 2. Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali
 3. Mengingat kembali pada ibu untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak gula untuk mencegah terjadinya obesitas, ibu bersedia
 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemenuhan istirahat tidur, ibu mengerti dan bersedia melakukan pemenuhan istirahat tidur
 5. Mengajukan ibu untuk tidak meminum jamu atau obat yang bukan anjuran bidan/dokter, ibu paham
 6. Mengingat kembali pada ibu untuk melakukan senam hamil serta menerapkan terapi *brain booster*, ibu paham dan bersedia
 7. Mengajukan ibu untuk sering membaca informasi di buku KIA, ibu paham dan bersedia melaksanakan
 8. Mengingat kembali kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sebelum
-

persalinan, ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan pada kunjungan berikutnya.

9. Memberikan terapi Vitonal F 1 x400mcg sebanyak 30, dan Vit C 1x1 sebanyak 30 tablet serta KIE cara minum, ibu bersedia
10. Menyetujui jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 29 November 2025 atau suatu waktu bila ada keluhan, ibu sepakat kunjungan ulang kembali

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 1 Desember 2025 pukul 19.00 WITA di TPMB Bdn Ketut Susini	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, keluhan : tidak ada O: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , BB 55kg (sebelumnya 53kg tgl 29/10/25), TD 100/70 mmhg, N 81 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C Pemeriksaan fisik secara keseluruhan (<i>head to toe</i>) dalam batas normal payudara bersih tidak ada pengeluaran. TFU setinggi pusar MCD : 25 cm (Tbbj: 1835 gram) DJJ 142 x/mnt A: G3P2A0UK 27 Minggu T/H Intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali	Desak Ketut Alit Suwan Dewi

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang nutrisi dan pemenuhan istirahat tidur, ibu mengerti dan bersedia melakukan pemenuhan nutrisi dan istirahat tidur
4. Mengajukan ibu untuk tidak meminum jamu atau obat yang bukan anjuran bidan/dokter, ibu paham
5. Mengingatkan kepada ibu tentang *brain booster* yaitu dengan mulai mengajak janin berbicara dan mendengarkan musik-musik klasik seperti musik Mozart atau Beethoven setidaknya selama ± 1 jam setiap sebelum tidur, ibu kooperatif
6. Memberikan terapi Vitonal F 1 x 400mcg sebanyak 30 tab, kalsium 1x500mg sebanyak 30 tablet dan Vit C 1x50mg sebanyak 30 tablet serta KIE cara minum, ibu bersedia
7. Menepakati jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 12 Januari 2026 atau suatu waktu bila ada keluhan, ibu sepakat periksa kembali 1 bulan lagi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 4 Januari 2026 pukul 19.30 WITA di TPMB Bdn Ketut Susini	S:Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, keluhan : tidak ada O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , BB 58 kg (sebelumnya 55 kg tgl 12/12/2025), TD 120/80 mmhg, N 81 x/mnt, R22 x/mnt S 36,6°C Pemeriksaan fisik secara keseluruhan (<i>head to toe</i>) dalam batas normal payudara bersih tidak ada pengeluaran. TFU 30 cm (Tbbj: 2635 gram),	Desak Ketut Alit Suwan Dewi

DJJ 148 x/mnt. irama teratur

A: G3P2A0 UK 31 Minggu 3hari T/H Intrauterin

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE mengenai nutrisi dan pola istirahat selama hamil, ibu kooperatif.
3. Mengingatkan kepada ibu untuk tidak meminum jamu atau obat yang bukan anjuran bidan/dokter, ibu paham
4. Memberikan KIE tentang senam hamil dan menganjurkan ibu untuk mulai melakukan senam hamil 3-4 kali dalam seminggu, ibu bersedia
5. Mengingatkan kembali tentang *brain booster* yaitu dengan mulai mengajak janin berbicara dan mendengarkan musik-musik klasik seperti musik Mozart atau Beethoven setidaknya selama ± 1 jam setiap sebelum tidur, ibu kooperatif
6. Memberikan suplemen SF 1x60mg (30 tab), kalsium 1x500mg (30 tab) dan Vit C 1x50mg (30 tab) serta KIE cara minum, ibu bersedia
7. Menyepakati jadwal kontrol ulang yaitu tanggal 4 Februari 2026 atau saat bila ada keluhan

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 28 Januari 2026 pukul 09.00 Wita, di Puskesmas Sawan I	S:Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, keluhan : tidak ada O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , BB 60 kg (sebelumnya 58 kg tgl 04/01/2026), TD 100/60 mmhg, N 81 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C	Bidan Puskesmas Sawan I

Pemeriksaan Lab : HB 12gr/dl

Pemeriksaan fisik secara keseluruhan (*head to toe*) dalam batas normal payudara bersih, ada pengeluaran kolustrum.

TFU 32 cm

(Tbbj: 2835 gram)

A: G3P2A0 UK 35 Minggu T/H *Intrauterine*

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham
2. Mengingatkan kembali tentang keluhan fisiologis dan tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan senam hamil atau prenatal yoga serta menerapkan terapi brain booster, ibu paham dan bersedia
4. Mengingatkan kepada ibu untuk sering membaca buku KIA, ibu bersedia
5. Memberikan terapi SF 1 x 60mg (30 tab), dan Vit C 1x50mg (30 tab), Kalsium 1x500mg (30 tab) serta KIE cara minum, ibu bersedia
6. Menyepakati jadwal kontrol ulang untuk 1 bulan lagi atau sewaktu - waktu bila ada keluhan, ibu sepakat.

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3

<p>Sabtu, 28 Februari 2026 pukul 08.00 WITA di TPMB Bdn Ketut Susini,S.ST,Keb</p>	<p>S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul sejak jam 05.00 wita dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah pada pukul 06.00 wita, gerak janin dirasakan aktif, makan terakhir pukul 06.00 wita, dan minum terakhir pukul 07.30 wita Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.30 wita (28/02/26) dan BAK terakhir pukul 07.00 wita (28/02/26). Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 64kg, TD 110/80 mmHg, N 84 x/mnt, R23x/mnt S 36,4°C</p> <p>Pemeriksaan fisik secara keseluruhan (<i>head to toe</i>) dalam batas normal, payudara bersih terdapat pengeluaran kolostrum.</p> <p>Hasil pemeriksaan abdomen :</p> <p>MCD : 33 cm (TBBJ : 2.945 gram)</p> <p>Leopold I : TFU setengah pusat PX, pada bagian fundus teraba satu bagian lunak dan besar</p> <p>Leopold II : pada bagian perut kiri ibu teraba satu bagian keras dan memanjang dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bulat keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : divergen</p> <p>His : 4x dalam 10 menit, durasi :35-40 detik, perlinaan 3/5</p> <p>DJJ 144 x/mnt</p> <p>VT: v/v normal, Portio lunak, pembukaan 4 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan , moulage 0,</p>	<p>Bdn Ketut Susini,S.ST,Keb</p>
---	---	--------------------------------------

penurunan HII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat

A: G3P2A0 UK 40 Minggu Hari Preskep U
Puki T/H Intra Uteri + PK 1 Fase Aktif

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu telah memasuki proses persalinan serta kondisi ibu dan janin baik, Ibu paham dengan hasil pemeriksaan
 2. Memberikan asuhan sayang ibu, asuhan sayang ibu sudah diberikan
 3. Memberikan dukungan dan meyakinkan ibu bahwa pasti bisa untuk melahirkan bayinya dengan selamat bisa dengan didampingi oleh suami atau keluarga dekat, ibu dapat menerima dukungan bidan serta merasa lebih yakin untuk proses persalinan
 4. Memberikan KIE teknik meneran. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
 5. Membimbing ibu untuk teknik mengurangi rasa nyeri dengan pengaturan nafas dan massase serta melibatkan suami dalam melakukan masase. Rasa nyeri sedikit berkurang
 6. Melakukan teknik akupresure untuk mengurangi nyeri, ibu merasa nyaman setelah dilakukan teknik akupresure untuk mengurangi nyeri
 7. Memberikan KIE Tentang pemenuhan nutrisi dan meminta suami untuk
-

- membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu mau minum teh manis dan
8. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan eliminasi yaitu buang air kecil ke kamar mandi, ibu merasa lega telah berkemih.
 9. Menyiapkan satu set pakaian bayi dan ibu, pakaian bayi dan ibu telah siap.
 10. Melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit sekali dan melakukan pemeriksaan dalam 4 jam berikutnya, pemantauan akan dilakukan.
 11. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan kesejahteraan ibu sesuai dengan patograf, hasil terlampir padapatograf
 12. Menyiapkan alat seperti partus set, heating set, dan obat-obatan, alat sudah disiapkan ditroli dan siap digunakan

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “KS” yang
Menerima Asuhan Kebidanan
Persalinan Secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 28 Februari 2026 pukul 12.00 WITA di TPMB Bdn. Ketut Susini,	S : Ibu mengeluh keluar air yang tidak bisa ditahan dan merasa ingin BAB O : KU : Baik, Kesadaran : CM, N : 85x/menit, R : 21x/menit, S : 36,6 C, His : 5x dalam 10 menit, durasi : 45 - 50 detik, perlimaan 1/5, DJJ: 145 x/menit kuat dan teratur, tampak ada	

S.ST,Keb

dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban pecah spontan jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, ↓ HIV+, tidak teraba bagian kecil janin dan talipusat, kesan panggul normal.

A : G3P2A0 UK 40 Minggu Preskep ∪ Puki T/H Intra Uteri + PK II

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan suami paham.
2. Mendekatkan alat, alat sudah didekatkan
3. Menggunakan APD level 2, APD sudah digunakan
4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi setengah duduk
5. Membimbing suami dalam melakukan peran pendamping dengan memberikan dukungan kepada ibu dalam proses persalinan, suami paham
6. Mengingatkan ibu cara mengedan yang efektif, ibu paham dan mampu melakukannya
7. Memeriksa DJJ saat kontraksi menghilang, DJJ 140x/mnt
8. Memimpin meneran, bayi lahir pukul 12.15 WITA segera menangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, APGAR skor 9, jenis kelamin laki-laki

9. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan bayi, bayi dalam keadaan kering

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 28 Februari 2026 pukul 12.15 WITA di TPMB Bdn Ketut Susini	<p>S : Ibu merasa senang dan lega bayinya sudah lahir dengan selamat perut ibu merasa mulas</p> <p>O : KU: baik, kesadaran CM, N : 85x/menit, R : 21x/menit, TFU: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, bayi menangkis kuat gerak aktif</p> <p>A : G3P2A0 P.spt.B + PK III + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga menerima hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu akan disuntik oksitosin, ibu bersedia 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan 1/3 anterolateral, kontraksi uterus baik 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak terdapat perdarahan tali pusat 5. Memosisikan bayi untuk IMD, bayi dalam posisi tengkurap dan telah memakai topi serta selimut 6. Memindahkan klem tali pusat 5cm di depan vulva 7. Melakukan PTT, Plasenta lahir pukul 12.20 wita spontan kesan lengkap 	

8. Melakukan masase uterus selama 15 detik,
kontraksi uterus baik

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 28 Februari 2026 pukul 12.20 WITA TPMB Bdn Ketut Susini	<p>S : Ibu merasa lega bayi dan plasentanya telah lahir</p> <p>O : KU: baik, kesadaran CM, TD : 100/70 mmHg, N : 90 x/menit, R : 25 x/menit, S : 36,8 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksiuterus baik, perdarahan aktif pada jalan lahir, plasenta kesan lengkap. Terdapat laserasi pada mukosa vagina, otot vagina dan kulit perineum, kandung kemih tidak penuh, Bayi menangis kuat gerak aktif</p> <p>A : P3A0 Pspt B + PK IV dengan laserasi perineum grade II+ <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi sehat namun ibu mengalami robekan pada jalan lahir, ibu dan suami paham Melakukan informed consent tindakan penjahitan, ibu dan suami setuju dengan tindakan Mengatur posisi ibu, posisi ibu nyaman 	

-
4. Mengganti sarung tangan, sarung tangansudah diganti
 5. Melakukan penyuntikan lidocain, tidak ada reaksi alergi
 6. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anastesi, luka sudah tertutup dan tidak ada perdarahan aktif
 7. Melakukan eksplorasi, bekuan darah dan memastikan robekan. Sudah dikeluarkan dan tidak ada robekan jalan lahir
 8. Merapikan dan membersihkan ibu, alat, area kerja. Ibu telah dalam keadaan bersih dan ibu terlihat lebih nyaman, alat dan area kerja sudah bersih
 9. Mengevaluasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) telah keluar kolostrum dan bayi dapat menyusu dengan baik
 10. Membimbing ibu dalam massase uterus selama 15 detik, ibu mampu melakukannya
 11. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu telah mengkonsumsi satu potong roti dan air mineral dibantu suami
 12. Memberikan terapi obat oral berupa asam mefenamat 3x500 mg, Amoxicillin 3x500 mg, SF 1x200 mg vitamin A 1x200.000 IU diberikan 2 tablet
Melanjutkan observasi asuhan kala IV sesuai dengan patograf, hasil terlampir pada patograf
-

Hari/tanggal/
waktu/tempat

Catatan Perkembangan

Tanda tangan/
Nama

1	2	3
Sabtu, 28 Februari 2026 pukul 13.15 WITA di TPMB Bdn Ketut Susini	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi O : Keadaan umum: baik, Warna kulit kemerahan, tangis kuat gerak aktif BBL : 3.600g, PB: 50 cm, LK/LD : 34/36 cm, RR: 40x/menit, HR : 142x/menit, Suhu : 36,8 ⁰ C, JK : laki-laki, bayi sudah BAK namun belum BAB A : Neonatus cukup bulan usia 1 jam + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, ibu paham dengan hasil pemeriksian 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa akan melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir pemberian salep mata dan Vit K, ibu dan suami setuju dengan tindakan 3. Memantau kemajuan IMD, bayi telah mencapai puting susu ibu 4. Membersihkan mata bayi dari kotoran, mata bayi sudah bersih 5. Memberikan salep mata oxytetracyclin 1% pada konjungtiva kiri dan kanan, tidak terdapat reaksi alergi 6. Memberikan vitamin K 1mg secara IM pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kiri, tidak terdapat reaksi alergi	

7. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat
8. Menggunakan pakaian lengkap bayi, bayi hangat

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu,28 Februari 2026 pukul 14.15 WITA di TPMB Bdn Ketut Susini	<p>S : Ibu merasa bahagia telah melewati proses persalinannya dengan lancar, ibu mengatakantidak ada keluhan</p> <p>O : KU: baik, kesadaran CM, TD : 100/70 mmHg, N : 90 x/menit, R : 20x/menit, S : 36,8 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif, kandung kemih tidak penuh, laktasi +, BAK+, Mobilisasi +</p> <p>Bayi : KU: Baik , Warna kulit kemerahan, tangis kuat gerak aktif RR:42x/menit, HR : 142x/menit, Suhu : 36,7⁰C BAB/BAK :+/-</p> <p>A : P3A0 2 jam <i>Post Partum</i> + Neonatus aterm <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, ibu dan suamipaham dengan hasil pemeriksian. 2. Membimbing ibu untuk melakukan masase uterus, ibu bisa melakukannya 	

-
3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya ibu Post Partum dan bayi baru lahir, ibu paham dengan informasi yang diberikan
 4. Memberikan KIE mengenai ASI on demand dan membimbing ibu dalam teknik menyusui yang baik dan benar, ibu mampu dan bersedia melakukannya
 5. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa akan menyuntikkan imunisasi HB-0 pada paha kanan dengan dosis 0,5 ml, imunisasi HB-0 telah diberikan kepada bayi
 6. Memindahkan ibu keruang nifas untuk *rooming in* dengan bayi, ibu sudah diruang nifas
-

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KS” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media *online*.

Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut :

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “KS” yang Menerima Asuhan Kebidanan
Selama Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
<p>Senin, 2 Maret 2026 Pk. 12.15 WITA di TPMB Bdn Ketut Susini (KF 1)</p>	<p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Pola eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK pukul 17.30 wita.</p> <p>O : KU baik, kes CM, TD 100/70 mmHg, N : 80 x/mnt, R 16x/mnt, S 36,6°C.</p> <p>TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, perdarahan tidak aktif. Lochea rubra, kandung kemih tidak penuh, ASI keluar +/+.</p> <p>A : P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala + 48 jam <i>postpartum</i>:</p> <p>P - Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerim hasil pemeriksaan dengan baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas. - Memberikan KIE tentang asi <i>on demand</i> dan Membantu ibu untuk menyusui bayinya. Bayi menyusu dengan kuat - Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela menyusui, ibu mengerti dan akan melakukannya - Memberi KIE kepada ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu dan suami paham serta melakukannya 	

-
- Membimbing suami untuk melakukan *massage* oksitosin kepada ibu untuk memperbanyak ASI, ibu merasa nyaman dan suami akan melakukannya dirumah
 - Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 7 Maret 2026 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia
-

Sabtu, 07 Maret 2026
Pk. 08.00 WITA
di Rumah ibu KS
(KF 2)

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. ibu ganti pembalut 3x sehari. Ibu sudah BAK 4 kali hari ini dan BAB 1 kali. Malam hari ibu bisa tidur namun terkadang terbangun untuk menyusui bayinya atau untuk mengganti popok bayi yang basah. Saat ini ibu merasa sangat senang karena bayi mau menyusu dengan aktif. Ibu juga mengatakan menyusui bayinya secara *on demand* atau semau bayi. Ibu sudah mobilisasi dan beraktivitas ringan seperti mengurus bayi, namun masih dibantu oleh ibu mertua
- O : KU baik, kes CM, TD 110/70 mmHg, N : 83 x/mnt, R 16x/mnt, S 36,4°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU pertengahan pusat - simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokea sanguinolenta dan tidak ada perdarahan aktif
- A : P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala *Post Partum* Hari ke 7
- P :
- Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami
-

menerima hasil pemeriksaan dengan baik.

- Mengingatkan ibu tentang pola nutrisi yang baik selama masa nifas, ibu paham
- Memberi KIE kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ibu paham.
- Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mengerti dan mampu untuk melakukannya
- Mengingatkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar, ibu paham dan mampu melakukannya.
- Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk membantu istri. Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan
- Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan mengingatkan kembali cara perawatan tali pusat, Ibu mengerti
- Menjelaskan kepada ibu agar memberikan bayi ASI secara *on demand* dan ASI Eksklusif, atau jika tidur terlalu lama bisa dibangunkan setiap 2 jam, Ibu mengerti
- Menyepakati jadwal kontrol kembali tanggal 24 maret 2026, Ibu dan suami bersedia.

Selasa, 24 Maret 2026 Pk. 18.00
WITA
di Rumah Ibu KS
(KF 3)

S : ibu saat ini tidak ada keluhan, ibu mampu menyusui bayinya dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu ganti pembalut 2-3x sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri, sedikit dibantu suami dan ibu mertua.

O : KU baik, kes CM, TD 110/70 mmHg, N : 83

x/mnt, R 20 x/mnt, S 36,6⁰C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba, pengeluaran lokea alba. Hasil pengamatan bonding attachment ibu dengan bayinya yaitu didapatkan nilai 4 yaitu ibu sangat positif dan gembira saat melihat, berbicara dan melakukan sesuatu dengan bayinya.

A: P2A0 *Post Partum* hari ke-24

P:

- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
- Memberi KIE kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ibu paham
- Mengingatkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar, ibu paham dan mampu melakukannya
- Mengajarkan senam kegel kepada ibu, ibu mampu melakukan senam kegel
- Mengingatkan ibu tentang kontrasepsi yang telah direncanakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB IUD
- Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 11 April 2026

Senin, 11 April 2026 di TPMB Bdn Ketut Susini (KF 4)	S : ibu tidak ada keluhan dan mengatakan ingin ber-KB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa dan sudah mandiri dalam merawat bayi. Ibu senang karena bayi menyusu dengan baik. Ibu mendapatkan dukungan dari suami, mertua dan ipar dalam mengasuh bayi. Ibu mengatakan darah nifas
--	---

hanya seperti flek seperti keputihan sedikit ada warna kekuningan, kadang keluar kadang tidak, ibu ganti pembalut 2x sehari

O : KU baik, kes CM, TD 110/70 mmHg, N : 82 x/mnt, R 20 x/mnt, S 36.6 °C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba.

A : P3A0 *Post Partum* Hari ke 42 Calon akseptor KB IUD

Masalah :-

P :

- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 - Memberikan KIE kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi, ibu mengerti dan akan tetap melakukan pemenuhan nutrisi
 - Melakukan informed consent akan dilakukan pemasangan KB IUD, ibu bersedia dilakukan pemasangan KB IUD
 - Memberikan KIE tentang manfaat, keunggulan dan efek samping kontrasepsi IUD, Ibu dan suami mengerti dan memilih metode IUD
 - Melakukan pemasangan KB IUD, KB IUD sudah terpasang, tidak ada ekspulsi
 - Memberikan terapi asam mefenamat 10 tablet dosis 3x1 dan Amoxicilin 10 tablet dosis 3x1, Ibu berjanji akan minum obat sesuai anjuran bidan.
 - Memberitahu ibu untuk kontrol post
-

pemasangan IUD 7 hari lagi, Ibu berjanji akan kontrol 7 hari lagi

3. Penerapan Asuhan Kebidanan pada dan Neonatus dan Bayi umur 42 hari
Kepada Bayi Ibu “KS”

Penulis memberikan asuhan neonatus kepada bayi Ibu “KS” di TPMB Bdn Ketut Susini

dan melalui kunjungan rumah. Bayi ibu “KS” selama masa neonatus tidak ada komplikasi atau masalah yang serius. Adapun perkembangan asuhan kebidanan Neonatus dan bayi pada bayi ibu “KS” di jelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 10
Catatan Perkembangan bayi ibu “KS” yang menerima asuhan kebidanan selama masa neonatus dan bayi umur 42 hari secara komprehensif

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
Senin, 02 Maret 2026 Pk. 12.15 WITA di Rumah Ibu KS (KN 1)	S : ibu mengatakan bayi kuat menyusu, bayi minum ASI aktif 1-2 jam sekali, reflek isap baik. BAB sudah berupa BAB hitam kental, BAK sudah warna kekuningan sebanyak 5 kali dari sejak lahir. O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BBL : 3.700 gram, PB:50 cm, LK/LD: 34/36, S : 36.8 °C, N : 130x/mnt, RR 40x/mnt. Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput	Desak Ketut Alit Suwan Dewi

succedaneum. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih. Hidung bentuk simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek rooting positif, reflek *morro* (+), reflek *graps* (+), reflek babinski (+). Pemeriksaan dada yaitu simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin laki-laki normal. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran. Ekstremitas bentuk simetris, jumlah jari masing-masing lima pada kedua tangan, gerak aktif, tidak ada kelainan, reflek *graps* positif.

: Neonatus umur 48 jam + *vigorous baby* dalam

A masa adaptasi

:

- P
- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik.
 - Melakukan informed consent atas tindakan yang akan dilakukan, ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
 - Melakukan *massage* bayi, Bayi dipijat dengan iringan musik Mozart; bayi tampak tenang dan tidak rewel selama prosedur.
 - Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan
-

tali pusat. Ibu sudah bisa mempraktekannya, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi

- Menggunakan bayi pakaian lengkap, bayi telah menggunakan pakaian lengkap.
- Menjelaskan kepada ibu agar memberikan bayi ASI secara *on demand*, atau jika tidur terlalu lama bisa dibangunkan setiap 2 jam, Ibu mengerti
- Memberi KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya
- Memberikan KIE kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan (PJB) Penyakit Jantung Bawaan dengan pulse oximetry, PJB 98%.
- Memberikan KIE kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan dilakukan skrining hipertiroid konginetal (SHK) yang berguna untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan pada bayi baru lahir, ibu dan suami bersedia.

Sabtu, 07 Maret 2026 Pk. 16.00 WITA Di Rumah Ibu KS (KN 2)	S : ibu mengatakan bayi kuat menyusu, bayi minum ASI aktif 1-2 jam sekali, reflek isap baik. BAB/BAK : +/+, Bayi telah dilakukan SHK pada saat bayi umur 2 hari yaitu pada tanggal 2 maret 2025 dan hasilnya normal yaitu kadar <i>thyroid stimulation hormone</i> (TSH) 3,6 mlU/L (nilai normal < 20 mlU/L) : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB: 3.700 gram, HR: 138x/menit, R: 44x/menit, S: 36,6 ⁰ C. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan tidak ada cuping hidung, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor,	Desak Ketut Alit Suwan Dewi
---	---	---

tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi abdomen, tali pusat sudah pupus (06/03/2026) serta tidak ada tanda infeksi, ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK (+/+)

: Neonatus umur 7 hari neonatus cukup bulan

A dengan kondisi sehat

:

- P
- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik.
 - Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang pola pengasuhan bayi yaitu dengan asah, asih dan asuh, ibu dan suami paham serta bersedia melakukannya
 - Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya selama masa neonatus, Ibu mengerti.
 - Mengingatkan kepada ibu agar memberikan bayi ASI secara *on demand* dan ASI Eksklusif, Ibu mengerti
 - Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Ibu mengerti.
 - Membimbing ibu dalam melakukan massage bayi, bayi telah dipijat
 - Menepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2026 dan apabila ada keluhan serta Memberi KIE tentang jadwal imunisasi BCG dan Polio I pada kunjungan selanjutnya, ibu dan suami bersedia Ibu bersedia datang sesuai jadwal dan apabila ada keluhan.

Selasa, 24 Maret S :Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan.

<p>2026 Pk. 16.00 WITA Rumah Ibu KS (KN 3)</p>	<p>Menyusu kuat, BAB/BAK : 4 kali/ >8 kali per hari. Semua anggota keluarga menyayangi bayi.</p> <p>Ibu mengurus bayi dibantu oleh suami dan ibu mertua.</p> <p>O : KU Baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 130 x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,7⁰C. BB : 3.900 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik termasuk normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan otot dada, tidak ada distensi abdomen,</p> <p>A : Neonatus umur 24 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat</p> <p>P - Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengingatkna ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i>, ibu bersedia menyusui bayi secara on deman - Melakukna pijat bayi dengan iringan <i>music Mozart</i>, pijat bayi telah dilakukan - Menjelaskan kepada ibu dan ayah terkait jenis imunisasi yang akan diperoleh bayi, manfaat, cara pemberian, dan penanganan keluhan pasca imunisasi. Ibu mengerti. - Meminta persetujuan untuk dilakukan tindakan. Ibu dan suami setuju. - Memberikan Polio tetes melalui oral sebanyak 2 tetes. Tidak ada reaksi muntah - Melakukan injeksi vaksin BCG dengan dosis 0,05 cc pada lengan kanan bayi secara <i>intrakutan</i>. Terdapat gelembung putih pada
--	---

			bekas suntikan.	
			- Menyarankan kepada ibu agar bisa memberikan bayi ASI eksklusif. Ibu bersedia	
			- Menginformasikan kepada ibu untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya 10 menit setelah imunisasi polio diberikan, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
			- Menyepakati kunjungan ulang 28 April 2026 untuk mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2, Rotavirus 1, PCV 1 ibu dan suami bersedia melakukannya	

Sabtu, 11 April 2026		S	: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan	Desak
Pukul 09.00 WITA		O	: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S : 36.6 °C, N : 132x/mnt, RR 42 x/mnt, BB : 4000 gr, PB : 50 cm, Pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ketut Alit
di TPMB Bdn				Suwan
Ketut S.ST,Keb 42 hari)	Susini, (bayi	A P	:Bayi Ibu “KS” umur 42 hari dengan kondisi sehat - Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu tampak sangat senang bayi dalam kondisi sehat. - Mengingatkan ibu tentang pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita, ibu mengerti dan mampu melakukannya - Melakukan <i>massage</i> bayi, bayi telah dipijat dan terlihat lebih relaks - Mengingatkan kunjungan ulang pada untuk mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1, ibu dan suami bersedia melakukannya.	Dewi

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu “KS”

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3 (Kemenkes, 2021).

Ibu “KS” secara kualitas dalam melakukan ANC sudah sesuai standar yaitu ibu melakukan kontak dengan dokter atau dokter kandungan 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

Akan tetapi, Ibu “KS” secara kuantitas belum mendapatkan pelayanan kesehatan pada masa hamil sesuai standar, dimana ibu baru memeriksakan kehamilan 1 (satu) kali saat trimester pertama, sedangkan pada trimester kedua dan ketiga sudah sesuai standar. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

seperti pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan. Doloksaribu (2018) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kunjungan antenatal care (ANC). Lawrence Green dalam Doloksaribu (2018) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Dimana dalam kasus ini tingkat pendidikan ibu “KS” adalah SMP.

Saat penulis kontak pertama kali dengan ibu “KS”, penapisan awal kehamilan dengan skor Poedji Rohyati ibu memiliki skor 2, ibu tergolong ibu hamil dengan resiko rendah. Pada umur kehamilan 6-11 minggu tanggal 6 Juli 2025 ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu sesuai standar di TPMB Bdn Ketut Susini,S.ST,Keb. Pemeriksaan yang dilakukan secara umum pengukuran berat dan tinggi badan yang diperoleh BB : 50 kg, TB : 150 cm. Berat Badan awal ibu sebelum hamil adalah 48 kg sehingga IMT awal ibu adalah 21,7. Peningkatan berat badan selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa, harus ditimbang berat badan. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari MBI atau IMT sebelum hamil. Sesuai IMT ibu “KS” diharapkan peningkatan berat badannya yaitu 11,5-16 kg. Peningkatan berat badan ibu “KS” selama kehamilan sebanyak 10,5 kg, dimana kondisi ini sudah sesuai dari rekomendasi yang diharapkan. Ibu “KS” selama kehamilan pernah mengalami penurunan nafsu makan, hanya saat trimester I mengalami mual muntah yang sempat susah makan. Akan tetapi hal tersebut sudah teratasi.

Selain itu tidak ada oedema pada ibu, sehingga penulis beranggapan bahwa peningkatan berat badan ibu yang cukup banyak oleh karena peningkatan kalori selama hamil dan bukan karena penumpukan cairan pada oedema. Tinggi badan ibu 150 cm sudah melebihi 145 cm, sehingga tidak ada faktor resiko adanya panggul sempit, sehingga kemungkinan untuk melahirkan normal cukup besar (Elda, dkk. 2017). Pengukuran tekanan darah pada ibu “KS” dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan kehamilan ataupun saat penulis melakukan kunjungan rumah. Ibu hamil dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmhg. Tekanan darah ibu “KS” berkisar sistole 110-120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg, termasuk dalam batas normal.

Pada tanggal 6 juli 2025, ibu kunjungan pertama kali ke TPMB Bdn Ketut Susini,S.ST,Keb dari catatan dokumentasi di rekam medis, diperoleh hasil pengukuran LILA ibu “TS” sebesar 27 cm. LILA ibu “KS” sudah termasuk normal. Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui adanya resiko KEK. Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya perempuan tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (Kemenkers, 2021). Dilihat dari ukuran LILA, status gizi ibu “KS” dikategorikan gizi baik. Apabila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Tyastuti, 2016).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin apakah sudah sesuai dengan kehamilan

atau tidak. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “KS” pada saat UK 22 minggu 6 hari TFU diperoleh 22 cm, dan pada umur kehamilan 31 minggu 6 hari TFU diperoleh 30 cm, dan pada UK 35 TFU yang diperoleh 32 cm,. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017). Hasil pengukuran fundus uteri pada ibu “KS” terdapat ketidaksesuaian dengan teori. Akan tetapi hasil pengukuran USG berat bayi sudah sesuai dengan umur kehamilan.

Pemeriksaan selanjutnya penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin. Dalam 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 “KS” pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu hari. Hasil palpasi Leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi* (CPD), sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 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. Setiap melakukan kunjungan hamil ke fasilitas kesehatan atau saat penulis melakukan kunjungan rumah, akan dilakukan pemeriksaan terhadap kesejahteraan janin dengan melakukan pemeriksaan DJJ dengan menggunakan Dopler. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “KS” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 120-160 kali per menit.

Ibu “KS” saat hamil ini sudah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Imunisasi TT bermanfaat untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus. Pada saat wawancara, ibu “KS” mengatakan sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan program pemerintah, sehingga status imunisasi ibu “KS” adalah T2. Saat program imunisasi saat sekolah dasar, ibu “KS” sudah mendapatkan imunisasi dengan lengkap, sehingga saat kelas 1 SD ibu “KS” mendapatkan imunisasi DT, status imunisasi menjadi T3, dilanjutkan imunisasi Td saat kelas 2 SD sehingga status imunisasi menjadi T4, dan saat kelas 3 SD kembali mendapatkan imunisasi Td, sehingga status imunisasi terakhir ibu “KS” yaitu T5 dengan perlindungan lebih dari 25 tahun (Kemenkes, 2015).

Ibu “KS” rutin mengonsumsi vitamin yang diperoleh dari fasilitas kesehatan selama periksa kehamilan. Pada umur kehamilan 6 minggu 2 hari, ibu “KS” memperoleh suplemen asam folat 0,4 mg sebanyak 30 tablet. Asam folat

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. Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2024). Ibu “KS” sudah mendapatkan suplemen penambah darah sejak umur kehamilan 13 minggu dan dengan jumlah lebih dari 180 tablet selama kehamilan. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak (Elda, dkk, 2017).

Ibu “KS” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium selama kehamilan. Saat UK 9 minggu 3 hari, ibu “KS” melakukan pemeriksaan *triple elimination*, reduksi urine, hemoglobin, pemeriksaan protein urine dan golongan darah. Adapun hasil pemeriksaan laboratorium ibu yaitu GOLDA, HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Non reaktif, reduksi urine negatif, Hb: 12 gr/dL, dan protein urine negative. Pemeriksaan *triple elimination* dilakukan pada semua ibu hamil untuk mencegah terjadinya penularan penyakit menular dari ibu ke bayi. Hasil pemeriksaan Hb ibu dalam batas normal, yaitu 12 gr% dan 11,9 gr%, jika kadar hemoglobin diatas 11 gr% dikatakan, tidak anemia (Manuaba, 2013).

Setelah dilakukan pengkajian data, baik subjektif maupun objektif, pemeriksaan penunjang sesuai standar, maka ditegakkannlah diagnosa dan

permasalahan dari ibu “KS”. Diagnosa dan masalah yang ditemukan tersebut digunakan oleh penulis dalam memberikan tatalaksana kasus sesuai dengan standar dan kewenangan penulis sebagai bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, maka penulis akan melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan. Selama kehamilan ibu “KS” berlangsung secara fisiologis, tidak ada masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan.

Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu “KS” selama kehamilan, ditemukan beberapa permasalahan terkait keluhan-keluhan seperti saat awal kehamilan ibu merasa mual di pagi hari, ibu belum tahu tanda bahaya kehamilan trimester kedua, ibu mengeluh nyeri pinggang dan belum mempersiapkan P4K. Pada kehamilan trimester ketiga, ibu mengeluh merasakan sering kencing, sulit tidur di malam hari dan nyeri perut bagian bawah. Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu.

Penatalaksanaan yang diberikan penulis kepada ibu “KS” dalam mengatasi permasalahan dan keidaknyamanan selama kehamilan yaitu dengan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait tanda bahaya selama kehamilan, pola nutrisi, cara mengatasi nyeri pinggang, cara mengatasi susah tidur di malam hari, cara mengatasi sering kencing, cara mengatasi nyeri perut bagian bawah, persiapan persalinan, program perencanaan persalinan dan penegahan komplikasi (P4K) serta perencanaan KB. Penanganan dalam

mengatasi nyeri pinggang berupa asuhan komplementer yaitu metode kompres hangat dan *Cat Cow Pose*. Kompres hangat memberikan rasa hangat pada responden menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya (Natali, 2013 dalam Nida dan Sari, 2016). Menurut beberapa artikel *cat cow pose* merupakan gerakan yang aman untuk ibu hamil yang merasakan nyeri pinggang, gerakan *cat cow pose* memberikan keseimbangan pinggang belakang yang memberikan fleksibilitas pada tulang belakang. Gerakan ini memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut dan juga memberikan latihan flexor tulang belakang dengan menggunakan otot perut sehingga memberikan kondisioning gerakan stretch dinamis dan memperbaiki postur tubuh. Pose ini bermanfaat untuk meregangkan dan membangun tulang belakang (Novicha, 2020).

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Secara Komprehensif Pada Ibu “KS” Saat Proses Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Persalinan ibu “KS” terjadi pada umur kehamilan 40 minggu. Menurut persalinan normalnya terjadi pada umur kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan ibu “KS” berlangsung secara normal di TPMB Bdn Ketut Susini, S.ST, Keb ditolong oleh Penulis dan tim persalinan yang jaga pada saat itu. Ibu “KS” melahirkan tanggal 28 Februari 2026 secara spontan belakang kepala, dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Bayi

ibu “KS” lahir pada pukul 12.15 wita gerak aktif dan tangisan kuat. Proses lebih lanjut terkait proses persalinan ibu akan dibahas sebagai berikut.

a. Persalinan Kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit dan adanya pengeluaran lendir campur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm atau lengkap akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nullipara/primigravida) sedangkan pada multipara atau multigravida lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Pada asuhan kebidanan persalinan ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan. Lima aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima aspek atau lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan atau rekam medik asuhan persalinan dan rujukan (Sayuti *et al.*, 2024). Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Tujuan anamnesa yaitu mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan pada ibu.

Ibu “KS” datang ke TPMB Bdn Ketut Susini,S.ST,Keb. pukul 08.00 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir campur darah dari jalan lahir. Dilakukan pengkajian data subjektif seperti data biologis, psikologis, social dan spiritual ibu, dan persiapan persalinan dengan hasil ibu mengatakan merasa tegang meskipun ini merupakan pengalaman kedua ibu dalam

persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema, dan data subjektif ibu mengatakan tegang, maka penulis mencoba menenangkan klien, dengan KIE dan membantu dengan pemberian rileksasi dengan teknik pernafasan. Adapun pada pemeriksaan pukul 08.00 wita diperoleh pembukaan serviks yaitu 4 cm, dan pada pukul 12.00 cm pembukaan serviks sudah lengkap, yaitu 10 cm.

Pemantauan pada kala 1 dilakukan melalui partograf. Adapun yang dipantau adalah kesejahteraan ibu melalui pemantauan pemenuhan minum atau cairan, pengeluaran cairan melalui BAK, tekanan darah ibu, suhu dan nadi ibu. Selain itu juga memantau kesejahteraan janin melalui pengukuran DJJ yang dilakukan setiap 30 menit, warna ketuban dan moulase melalui partograf. Kemajuan persalinan dipantau melalui partograf meliputi pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah bayi yang pada kasus ini adalah kepala. Baik kesejahteraan ibu, bayi dan kemajuan persalinan semua dalam batas normal.

Asuhan sayang ibu diterapkan pada persalinan kala I yaitu dengan melibatkan suami dan orang terdekat ibu dalam proses persalinan. Suami dan ibu kandung ibu "KS" menemani ibu "KS" dan membantu penulis dalam memberikan pemenuhan nutrisi dan memberikan asuhan pengurangan rasa nyeri dengan pengaturan nafas dan teknik masase.

Tehnik pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I Ibu "KS" yaitu dengan Relaksasi pernafasan 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 mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Elda, dkk,2020). Proses kala I ibu di PMB berlangsung sangat nyaman dan singkat. Dengan asuhan sayang ibu, kerjasama antara ibu, bidan dan keluarga maka persalihan kala I ibu berjalan dengan lancar.

Selama kala I telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lain baik ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar) dan perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (Nasution and Purwanti, 2024).

Lima benang merah yang terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Pada Ibu “KS” dilakukan pemantauan langsung menggunakan partograf karena Ibu “KS” datang dengan fase aktif dan selama dilakukan pemantauan, kondisi Ibu “KS” dan janinnya dalam batas normal.

b. Persalinan kala II

Pada pukul 12.00 wita ibu mengeluhkan keluarnya air merembes dari jalan lahir dan ibu mengatakan secara spontan ingin BAB. Terdapat gejala kala II yang di alami ibu seperti dorongan mencedan, perineum menonjol dan vulva ibu terbuka. Ibu tampak begitu tenang dan nyaman saat kala II, dan bisa memilih posisi meneran yang nyaman. Suami juga mampu membantu posisi meneran ibu, dan ibu mempraktekan tehnik meneran yang telah dipelajari pada saat kehamilan, dan ibu meneran secara efektif tanpa teriakan. Kala II berlangsung selama 15 menit. Persalinan kala dua dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala dua dapat dilihat dengan adanya dorongan meneran pada ibu bersamaan dengan adanya kontraksi, adanya tekanan pada anus, perineum ibu menonjol, serta vulva membuka. Proses kala II untuk ibu multipara berlangsung paling lama 1 jam, sedangkan 2 jam untuk primipara (Nasution and Purwanti, 2024).

Ibu “KS” mendapat asuhan persalinan kala II sesuai APN 60 langkah. Poses kala II berlangsung lancar dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti *power* atau kekuatan kontraksi ibu yang adekuat dan tehnik meneran ibu yang bagus membuat persalinan kala II berjalan lancar. *Passage* atau jalan lahir, ini merupakan persalinan secara pervaginam ibu yang kedua. Senam hamil yang dilakukan ibu “KS” juga membantu kelancaran proses persalinan. *Passenger* atau janin yang akan dilahirkan. Perkiraan berat janin yaitu 3100 gram, merupakan berat badan yang masih bisa untuk dilahirkan pervaginam. Posisi kepala bayi didasar panggul, denominator ubun-ubun kecil dengan posisi di depan. Secara psikologis, ibu tampak tenang meghadapi persalinan karena merasa nyaman didampingi oleh penulis, dan sejak kehamilan trimester kedua

sudah diberikan asuhan oleh penulis.

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan meliputi tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal, pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Selama menolong persalinan pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan alat pelindung diri dengan standar APN. Bayi Ibu “KS” lahir spontan pukul 12.15 wita segera menangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki serta APGAR skor 9. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi segera menangis dan tonus otot baik serta penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

c. Persalinan kala III

Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada saat kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran uterus mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau ke dalam vagina (Nasution and Purwanti, 2024).

Persalinan kala III ibu berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu berlangsung fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit. Dilakukan manajemen aktif kala III untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mengurangi resiko perdarahan. Segera setelah bayi lahir dilakukan

pemeriksaan kemungkinan janin kedua, lalu dilanjutkan dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 anterolateral paha kanan ibu, dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Plasenta lahir pukul 12.20 wita dengan kondisi kontiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kalsifikasi. Segera setelah placenta lahir, dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik sehingga untrus berkontraksi dengan baik. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (Nasution and Purwanti, 2024).

d. Persalinan kala IV

Asuhan kala IV persalinan dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri dan otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (Nasution and Purwanti, 2024).

Setelah plasenta lahir dilakukan evaluasi robekan jalan lahir. Pada perineum terdapat robekan jalan lahir laserasi perineum grade II dan sudah dilakukan penjahitan. Pemantauan kala IV persalinan ibu “KS” berlangsung fisiologis. Pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 mnt pada jam kedua. Kondisi yang dipantau selama kala IV sesuai partograf yaitu keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Hasil pemantauan kala IV baik 1 jam pertama dan 1 jam berikutnya diperoleh hasil dalam batas normal. Selain

pemeriksaan fisik, pada kala IV penulis juga memberikan KIE tentang tanda bajaya masa nifas, cara memeriksa kontraksi uterus. Pemenuhan nutrisi juga dilakukan dengan memberikan ibu minum air putih dan makan roti. Kemudian penulis memberikan Ibu “KS” terapi diantaranya asam mefenamat 3x500 mg, Amoxicillin 3x500 mg, SF 1x200 mg dan vitamin A (2 kapsul) 1x200.000 IU yang dikonsumsi selang waktu 24 jam.

Ibu “KS” diberikan vitamin A setelah melahirkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan kepada bayi merupakan sumber makanan utama untuk bayi. Selain itu manfaat vitamin A bagi ibu nifas diantaranya untuk memelihara kesehatan ibu selama menyusui dan mencegah buta senja karena kekurangan vitamin A (Abdullah et al., 2024). Hal ini telah sejalan dengan program pemerintah yang diatur dalam Permenkes No 21 Tahun 2015 tentang pemberian vitamin A bagi ibu nifas.

Perawatan bayi baru lahir normal yang dilakukan pertama kali yaitu penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi menjaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular pada anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata gentamicyn 0,3% dan pemberian imunisasi hepatitis B dengan dosis 0,5 ml pada anterolateral paha kanan bayi 1 jam setelah diberikan vitamin K (Ernawati et al., 2023).

Bayi Ibu “TS” telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. IMD pada

bayi Ibu “KU” dilakukan sejak pukul 12.25 wita hingga berakhir pada pemantauan 1 jam yaitu pada pukul 13.25 wita. Hasil pemantauan IMD bayi Ibu “KS” yaitu bayi telah berhasil mencapai puting susu, mencari puting susu ibu serta berhasil menghisapnya. Pada bayi Ibu “KS” dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yang merupakan proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakan di dada ibu dan bayi mengupayakan agar sampai ke puting susu ibu. Manfaat dari IMD yaitu salah satunya dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB) yang disebabkan karena hipotermia karena pada proses IMD bayi dapat bersentuhan dengan kulit ibu atau *skin to skin* sehingga bayi dapat merasakan kehangatan. Berdasarkan penelitian dari Astriana, Camelia and Afriani (2023) yang menyatakan bahwa kulit ibu sebagai inkubator karena kulit ibu sebagai termoregulator bagi bayi.

Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dan pemberian salep mata oxytetracycline 1% pada konjungtiva kanan dan kiri sebagai profilaksis serta diberikan injeksi vitamin K (phytomenadione) dengan dosis 1 mg (0,5 ml) secara IM pada anterolateral pada paha kiri bayi. Setiap bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan intracranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir terutama pada bayi dengan riwayat persalinan lama. Sehingga bayi baru lahir wajib diberikan injeksi vitamin K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan serta tujuan memberikan salep mata pada bayi yaitu sebagai pencegahan infeksi dari jalan lahir (Ernawati et al., 2023). Selain itu bayi baru lahir juga diberikan imunisasi hepatitis B yang disuntikan 1 jam setelah vitamin K. Imunisasi HB-0 diberikan untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi (Ernawati et al., 2023).

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas Secara Komprehensif Pada Ibu “KS” Sampai Nifas 42 Hari.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “KS” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 2 jam setelah persalinan sampai dengan 2 hari post partum. Asuhan ini diberikan kepada ibu nifas saat berada di ruang nifas TPMB Bdn Ketut Susini,S.ST,Keb, asuhan nifas kedua (KF2) diberikan saat ibu melakukan kunjungan rumah di hari ke 7, asuhan nifas ketiga diberikan saat penulis melakukan kunjungan rumah, asuhan nifas keempat saat 42 hari masa nifas di TPMB Bdn Ketut Susini,S.ST,Keb. Secara standar asuhan nifas pada ibu “KS” sudah sesuai. Adapun asuhan yang diberikan yaitu mengkaji keluhan ibu, mengkaji kebutuhan biologis, psikologis, social, dan spiritual ibu, serta pengetahuan ibu terkait masa nifas. Setelah itu melakukan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan kontraksi uterus, memeriksa perdarahan, memeriksa pengeluaran ASI.

Selama masa nifas, bidan memberikan bimbingan dan KIE seputar kesehatan nifas dan menyusui. Adapun bimbingan yang diberikan berupa bimbingan untuk menyusui bayinya. Bidan memberikan KIE terhadap manfaat kolostrum bagi bayi, manfaat ASI bagi bayi, menyarankan ibu untuk memberikan bayi ASI secara *on demand* yaitu menyusui kapan saja bayi menginginkannya, menyarankan dan memotivasi ibu “KS” untuk menyusui bayinya sampai ASI Eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.

Selama masa nifas, penulis juga mengajarkan ibu pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke

tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Wahyuni, 2018).

Selain itu, penulis juga mengajarkan senam kegel. Ibu “KS” sebelumnya belum pernah melakukan senam kegel, sehingga pada 24 jam pertama asuhan masa nifas, penulis membimbing ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum.

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Wahyuninggsih, 2018). Proses involusi uterus berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat diketahui dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada 24 jam pertama masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, pada kunjungan hari keempat TFU turun menjadi pertengahan pusat dan simfisis, pada kunjungan nifas hari ke-29 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba, yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke-42.

Perubahan lochea pada ibu “KS” tergolong normal, 24 jam pertama mengeluarkan lochea rubra, pada hari keempat mengeluarkan lochea sanguinolenta dan hari ke-7 dan hari ke-42 lochea alba. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut Wahyuninggsih (2018), bahwa lochea rubra keluar pada

hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, lochea sanguinolenta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum, lochea serosa keluar dari kedelapan sampai hari ke-14, dan lochea alba berlangsung berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lochea ibu tergolong normal.

Selama masa nifas ibu sudah mendapatkan terapi vitamin A sesuai dengan standar. Wanita menyusui memiliki kebutuhan vitamin A yang lebih tinggi, dan risiko kekurangan diperburuk oleh asupan gizi yang rendah. Organisasi kesehatan dunia (WHO), PBB, dan *International Vitamin A Consultative Group* (IVACG) merekomendasikan pemberian dosis tinggi vitamin A (200.000 IU) menjadi 400.000 IU sampai hari ke-60 setelah melahirkan pada daerah yang endemik kekurangan gizi (Maryani, 2019). Pada masa nifas ibu juga mendapatkan terapi tablet tambah darah sebanyak 10 tablet.

Secara psikologis, pada 24 jam pertama ibu mengalami fase *taking in*, dimana pada fase ini dalam perawatan bayi ibu masih dibantu oleh ibu kandungnya. Saat itu ibu masih merasa mulas pada perut bagian bawah. Pada saat berkunjung di hari ke 2, perasaan ibu senang karena bayinya sehat. Pada saat ini, ibu tidak ada mengalami *fase taking hold*, dikarenakan sudah ada dukungan dari semua keluarga. Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Pada hari ke 26, secara psikologis ibu mengalami fase *letting go*, dimana saat ini ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari

setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Pada penilaian kejiwaan ibu diukur dengan *bonding attachment* ibu dengan bayinya terlihat didapatkan nilai 4, dimana ibu sangat positif dan gembira saat bersama bayinya dan sangat interaktif dan responsif terhadap keadaan bayinya. Hal ini sesuai dengan tabel *bonding* skor dari Mertasari and Sugandini (2023) yaitu nilai 4 berarti sangat positif, dimana ibu merasa sangat bahagia melihat bayinya, gembira dan antusias berbicara langsung dengan bayinya menggunakan nama bayi dan memberikan reaksi positif, menjulurkan tangan ingin memegang, dan melakukan kontak mata dengan bayinya.

Selama masa nifas dan menyusui, ibu sudah disarankan untuk menggunakan kontrasepsi untuk mencegah atau mengatur kehamilan. Konseling kontrasepsi sudah dijelaskan saat kehamilan, dan saat ini ibu sudah mengatakan akan menggunakan kontrasepsi IUD. Kontrasepsi IUD tidak mengganggu produksi ASI.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Bayi Ibu “KS” Selama Masa Neonatus Hingga Bayi Umur 42 Hari.

Bayi ibu “KS” lahir di umur kehamilan cukup bulan yaitu UK 40 minggu, dengan berat lahir 3600 gram. Hal tersebut tergolong normal, karena bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2017).

Pada saat dilahirkan pukul 12.15 wita, bayi ibu “KS” segera menangis dan gerak aktif. Menangis merupakan usaha bayi dalam bernafas. Tangisan

pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli diekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Tarikan nafas pertama terjadi karena reflek yang dipicu perubahan tekanan, bunyi, cahaya yang berkaitan dengan proses kelahiran.

Setelah lahir, bayi dikeringkan dengan handuk bersih, lalu dilakukan IMD kurang lebih satu jam. Saat IMD bayi sudah mengeluarkan air liur dan berusaha mencari puting susu ibunya, selama kurang lebih 1 jam. Selanjutnya bayi diberikan asuhan neonatus meliputi pengukuran antropometri, perawatan tali pusat, pemberian salep mata oxytetracyclin 1% di mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi pada mata, dilanjutkan diberikan suntikan vitamin K dengan dosis 1 mg pada kiri bayi. Tidak ada reaksi alergi setelah penyuntikan vitamin K. Setelah 1 jam, bayi ibu "TS" memperoleh imuniasi Hb0 uniject pada paha kanan bayi, 1/3 anterolateral secara IM.

Kesehatan bayi baru lahir atau neonatus merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali kunjungan yaitu kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan kurun waktu dari hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir sedangkan kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan kurun waktu dari hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Ernawati *et al.*, 2023).

Asuhan pada bayi ibu "KS" telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi

berumur 6 jam setelah lahir (KN 1), pada saat bayi berumur 7 hari (KN 2) dan pada saat 24 hari (KN 3), kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus.

Kebutuhan dasar bayi baru lahir terdapat tiga kebutuhan yaitu asah, asih, asuh. Asah meliputi pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur, pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal pemberian. Pada bayi ibu “KS” berat badan lahir 3600 gram dan panjang badan 50 cm, lingkar dada 36 cm dan lingkar kepala 35 cm. Sampai umur 29 hari bayi memiliki berat badan 4000 gram dan panjang badan 50,5 cm, pertumbuhan bayi termasuk dalam kondisi normal. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa bayi usia satu bulan mengalami kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1.000 gram. Penambahan berat badan bayi Ibu “KS” dari baru lahir sampai 42 hari yaitu 2,1 gram yang menandakan bahwa peningkatan berat badan bayi Ibu “KS” tergolong normal. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “KS” sangat kuat menyusu sehingga nutrisi bayi telah terpenuhi dengan baik serta Ibu “KS” hanya memberikan ASI eksklusif pada bayinya. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai usia enam bulan. Kandungan ASI antara lain zat kekebalan tubuh, anti infeksi serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan oleh bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2020).

Bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb-0 pada hari pertama, imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada hari ke-24. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian imunisasi sudah diberikan sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 antara rentang usia bayi 0 sampai dua

bulan. Ibu diajarkan cara melakukan pijat bayi untuk dapat memberikan pijat bayi rutin kepada bayinya. Stimulasi lainnya diberikan dengan mengajak bayi berbicara dan menyanyikan lagu anak-anak.

Massage bayi memberikan stimulus dalam perkembangan motorik karena gerakan meremas pada *massage* bayi dapat berguna untuk memperkuat otot-otot bayi (Hanifa, 2022). *Massage* bayi dapat memiliki efek motorik positif, termasuk kemampuan untuk mengontrol koordinasi jari, lengan, tubuh dan kaki. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar pemijatan dilakukan setiap hari sejak lahir sampai usia enam atau tujuh bulan (Prastwi, 2023). Berdasarkan penelitian Noviani and Rosita (2024) terdapat efektivitas *massage* bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi, hal ini dibuktikan dengan adanya responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 73,3% responden.

Asih atau kebutuhan emosional pada bayi diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Penulis membimbing Ibu “KS” dalam melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir dengan melakukan IMD. Selain itu setiap memandikan bayi dan memijat bayi, Ibu “KS” telah melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal ini termasuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* yaitu suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai dan merupakan suatu bentuk ikatan batin antara bayi dan orang tuanya (Amalia, Kurniawati and Sulistyorini, 2024).

Berdasarkan Permenkes No 78 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap

bayi baru lahir wajib dilakukan pemeriksaan skrining hipertirod konginetal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan, kelainan konginetal dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Skrining hipertirod konginetal atau yang disingkat SHK dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai dengan 72 jam yang dilakukan pada daerah tumit bayi. Pada bayi Ibu “KS” telah dilakukan skrining hipertirod konginetal pada umur 48 jam didapatkan hasil skrining bayi Ibu “KS” dalam batas normal yaitu 3,6 mIU/L dengan nilai normal <20 mIU/L.