

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di PMB Bdn. Luh Gede Rismawati, S.Keb yang beralamat di Desa Baha, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung, Bali. Asuhan juga diberikan kepada ibu ‘KG’ saat kunjungan rumah. Rumah ibu ‘KG’ beralamat di br tegeha sempidi, Mengwi, Badung. Ibu tinggal di perumahan dengan tipe permanen bersama mertua dan anak. Keadaan rumah ibu bersih dengan ventilasi dan penerangan yang memadai. Sudah terdapat saluran pembuangan limbah dan kondisi tempat sampah dalam keadaan tertutup.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 10 Nopember 2025 di PMB Bdn. Luh Gede Rismawati, S.Keb. Data primer penulis dapatkan berdasarkan hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan. Sedangkan data sekunder, penulis dapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis memberikan asuhan berkesinambungan dan mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari trimester II, trimester III, persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus hingga pengambilan keputusan untuk KB.

Asuhan kebidanan pada ibu ‘KG’ mulai diberikan pada tanggal 7 Nopember 2025 sampai dengan April 2026. Adapun asuhan yang diberikan terdiri dari asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan bayi sampai 42 hari, serta asuhan keluarga berencana.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu 'KG' umur 30 tahun selama masa kehamilan trimester II sampai menjelang persalinan.

Tabel 8
Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KG" Beserta Janinnya Selama Kehamilan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin 7 Desember 2025 pk 18.30 di PMB Bdn. Luh Gede Rismawati, S.Keb	<p>S : Ibu datang untuk kontrol rutin. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan baik</p> <p>O ; Keadaan umum baik kesadaran compos mentis. BB = 64 kg TD = 110/70 mmhg, N = 84 x /mnt, S = 36,6 C.</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU sepusat 24 cm Djg + 128 x / menit. Pengetahaun; ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan semester II</p> <p>A: G2P1001 uk 24 minggu 5 hari T/H + intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali tanda bahaya triwulan 2, ibu dan keluarga mengerti 3. Memberikan therapi Sf 1x 60 mg (XXX), vitamin C 1 x 50 mg (XXX) dan kalk 1 x 500 mg (XXX), ibu paham dan bersedia minum obat yang diberikan 	<p>Bidan "LR"</p> <p>Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
	<p>4. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi Januari 2026 atau sewaktu waktu bila ada keluhan, ibu sepakat untuk datang lagi</p>	
<p>Rabu, 7 Januari 2026 pk 18.00 wita di PMB Bdn. Luh Gede Rismawati, S.Keb</p>	<p>S: Ibu datang untuk kontrol rutin. Ibu mengeluh pegal pada punggung dan pinggang. Gerakan janin dirasakan baik. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen dan sudah habis.</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB : 65 Kg TD 120/70 mmHg N: 80 kali/menit RR: 10 kali/menit S: 36 °C TFU 3 jari atas pusat 26 cm, DJJ 143 kali/menit.</p> <p>A : G2P1001 uk 28 mg 5 hari T/H</p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu mengeluh nyeri pada pinggang</p> <p>P :</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan dan kondisi janin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang cara menghitung gerakan janin dengan memperhatikan minimal adanya 10 gerakan janin selama dua jam, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan. 2. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), vitamin C 50 mg 1x1 (XXX), dan kalk 500 mg 1x1 (XXX) serta 	<p>Bidan "LR" Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
	<p>memberitahu ibu cara mengonsumsi terapi, ibu paham dan bersedia mengonsumsi terapi sesuai anjuran.</p> <p>3. Menyetujui kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 7 februari 2026 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami sepakat dan bersedia</p>	
<p>Sabtu, 7 Februari 2026 pk 19.00 wita di PMB Bdn.Luh Gede Rismawati, S.Keb</p>	<p>S : Ibu datang untuk kontrol rutin.Ibu mengatakan nyeri pingang sudah berkurang dan gerakan janin sudah dirasakan aktif</p> <p>O : Keadaan umum baik kesadaran compos mentis. BB : 66 Kg TD 120/70 mmHg N: 80 kali/menit RR: 10 kali/menit S: 36 °C TFU pertengahan pusat symphysis 30cm, DJJ 145 kali/menit.</p> <p>A : G2 P1001 uk 32 mg 5 hari T/H</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan dan kondisi janin 2. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG di dr. SpOG, ibu paham dan berencana melakukan USG besok ke RS Surya Usadha 3. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XV), vitamin C 50 mg 1x1 (XV), dan kalsium 500 mg 1x1 (XV) serta mengingatkan ibu cara 	<p>Bidan "LR" Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
	<p>mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran</p> <p>5. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 21 februari 2026 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.</p> <p>Ibu sepakat dan bersedia</p>	
<p>Sabtu, 21 Februari 2026 pk 19.00 wita di PMB Bdn.Luh Gede Rismawati, S.Keb</p>	<p>S: Ibu mengeluh nyeri pinggang dan gerakan janin dirasakan aktif oleh ibu</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 68 kg, TD: 109/62 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 28 x/menit, S: 36,3⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, TFU 3 jari bawah px 30 cm, DJJ: 138 x/menit</p> <p>A: G2P1001 uk 34 mg 5 hari T/H</p> <p>Masalah :</p> <p>Nyeri pada pinggang</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberi KIE kompres hangat di pinggang, ibu merasa nyaman serta bersedia melakukan dirumah 3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan masalah lainnya pada masa kehamilan, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 	<p>Bidan "LR" Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
	<p>4. Mengingatnkan ibu tentang persiapan persalinan, ibu paham dan bersedia melakukan</p> <p>5. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XV), vitamin C 50 mg 1x1 (XV), dan kalk 500 mg 1x1 (XV) serta mengingatkan ibu cara mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang dua minggu lagi tanggal 7 Maret 2026 atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran.</p>	
<p>Sabtu, 7 Maret 2026 pk 19.00 wita di PMB Bdn.Luh Gede Rismawati, S.Keb</p>	<p>S: Ibu mengeluh sering kencing dan gerakan janin aktif dirasakan</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 69 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, McD: 34 cm. Leopold I: setinggi px dan teraba bulat lunak pada fundus, Leopold II: teraba keras memanjang disebelah kiri perut ibu dan teraba bagian kecil disebelah kanan perut ibu, Leopold III: teraba bulat keras melenting masih dapat digoyangkan, Leopold IV: konvergen. DJJ: 140 x/menit</p>	<p>Bidan "LR" Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleksi patela:+/+.

A : G2P1001 uk 36 mg 5 hari preskep U
Puki T/H

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang alami terjadi karena penekanan kandung kemih oleh penurunan kepala bayi, ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya.
 3. Mengingat kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, serta segera datang ke petugas kesehatan bila muncul tanda-tanda persalinan. ibu paham dan bersedia mengikuti.
 4. Mengingat kembali ibu untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta perlengkapan administrasi saat persalinan, ibu paham, serta ibu mengatakan berencana untuk bersalin di RSD Mangusada.
 5. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (X), vitamin C 50 mg 1x1 (X), serta mengingatkan ibu cara mengonsumsinya, ibu paham dan
-

1	2	3
	<p>bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran</p>	
<p>Sabtu, 14 Maret 2026 di rumah ibu 'KG'</p>	<p>S: Ibu mengeluh sering kencing dan gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 69 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, McD: 34 cm. Leopold I: setinggi px dan teraba bulat lunak pada fundus, Leopold II: teraba keras memanjang disebelah kiri perut ibu dan teraba bagian kecil disebelah kanan perut ibu, Leopold III: teraba bulat keras melenting masih dapat digoyangkan, Leopold IV: konvergen. DJJ: 140 x/menit Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela: +/+.</p> <p>A : G2P1001 uk 37 mg 5 hari preskep <u>U</u> Puki T/H</p> <p>P :</p>	

-
7. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
 8. Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang alami terjadi karena penekanan kandung kemih oleh penurunan kepala bayi, ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya.
 9. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, serta segera datang ke petugas kesehatan bila muncul tanda-tanda persalinan. ibu paham dan bersedia mengikuti.
 10. Mengingatkan kembali ibu untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta perlengkapan administrasi saat persalinan, ibu paham, serta ibu mengatakan berencana untuk bersalin di RSD Mangusada.
 11. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (X), vitamin C 50 mg 1x1 (X), serta mengingatkan ibu cara mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.
 12. Menyepakati kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran
-

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘KG’ selama persalinan dan bayi baru lahir

Tabel 9
Penerapan Asuhan kebidanan pada Ibu “KG” Selama Persalinan dan Bayi Baru lahir

Hari/ TanggalWaktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin, 16 maret 2026 pk 08.00 wita di RSD Mangusada	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA. Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 05.30 WITA, tidak terdapat pengeluaran air, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu tidak ada keluhan bernafas, ibu makan makan terakhir pukul 20.00 WITA (15-3-2026) dengan porsi satu piring sedang. Ibu minum air putih terakhir pukul 05.00 WITA. Ibu mengatakan siap menghadapi proses persalinan.</p> <p>O : : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 71 kg, TB: 160 cm, Lila: 28 cm, TD: 120/80 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut sesuai umur</p>	Bidan “DD” Ni Nyoman Rai Warsiki

1	2	3
Pk 08.00 wita	<p>kehamilan dan arah memanjang, Leopold I: TFU 3 jari bawah px (32 cm) dan teraba bulat lunak pada fundus, Leopold II: teraba keras memanjang disebelah kiri perut ibu dan teraba bagian kecil disebelah kanan perut ibu, Leopold III: teraba bulat keras melenting tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: divergen. DJJ: 144 x/menit, kuat dan teratur, TBBJ: 3.100 gram. Terdapat his 3-4 x 10 menit durasi 35-40 detik. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela:++.</p> <p>VT: v/v normal, portio lunak, pembukaan 6 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator uuk kiri depan, moulase 0, penurunan kepala H II, ttbk/tp.</p> <p>Hasil laboratoriu (tanggal 20 Maret 2026): WBC 7,07 Hb 11,8 gram/dL; PLT 231</p> <p>A: G2P100 uk 38 minggu preskep-U puki T/H + PK I fase aktif</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.</p>	

1	2	3
	2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan persalinan yang akan dilakukan, ibu dan suami bersedia.	
	3. Memberikan asuhan sayang ibu, asuhan sayang ibu sudah diberikan.	
	4. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu pasti bisa melahirkan bayi dengan sehat dan memberitahu keluarga untuk selalu memberikan dukungan positif kepada ibu, ibu dan keluarga kooperatif.	
	5. Membimbing ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi mengatur nafas dan menggunakan <i>birthing ball</i> , ibu mengatakan merasa lebih nyaman.	
	6. Mengingatkan ibu teknik meneran efektif yang didapatkan saat <i>prenatal yoga</i> dan tidak meneran jika belum diberitahu untuk meneran, ibu paham dan bersedia.	
	7. Mengingatkan ibu tentang IMD, ibu paham dan ingin melakukan IMD.	
	8. Membimbing keluarga cara untuk mengurangi rasa nyeri	

1	2	3
	<p>tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban warna jernih, teraba kepala, denominator uuk kiri depan, moulase 0, penurunan kepala H IV, ttbk/tp.</p> <p>A : G2P100 uk 38 minggu preskep-U puki T/H + PK II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengnformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti. 2. Menggunakan APD, APD telah terpakai dengan benar. 3. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi setengah duduk. 4. Pk 12.00 wita Memimpin ibu untuk meneran secara efektif saat bayi crowning, pk 12. 15 wita lahir bayi spontan segera menangis kulit kemerahan gerak aktif, jenis kelamin perempuan. 5. Mengeringkan bayi, bayi diatas perut ibu dilakukan IMD. 	
<p>16-3-2026 12.17 RSD Mangusada</p>	<p>pk S : Ibu mengatakan perut mules</p> <p>wita di O : Keadaan umum baik, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A : G2P1001 UK 38 minggu 4 hari + PK III</p>	<p>Bidan "DD" Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
<p>Pk 12.30 wita</p>	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengerti. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 anterolateral paha ibu, ibu bersedia. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak terdapat perdarahan tali pusat. 4. Memposisikan bayi untuk IMD, posisi bayi nyaman. 5. Melakukan PTT, plasenta lahir spontan kesan lengkap. 6. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik. 	
<p>16 Maret 2026 pk 12. 35 WITA</p>	<p>S : Ibu mengatakan merasa lega karena bayi dan plasenta telah lahir.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, terdapat laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum.</p> <p>A : P2002 P.Spt. B + PK IV dengan Laserasi Perineum grade I</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 	<p>Bidan "DD" Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan penjahitan luka perineum dengan anastesi lokal dan teknik terputus menggunakan benang <i>chromic catgut</i>, luka telah tertutup dan tidak ada perdarahan aktif. 3. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan. Ibu tampak rapi dan alat telah dilakukan dekontaminasi. 4. Memberikan KIE kepada ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Melakukan observasi dan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir. 	
<p>16 -3-2026 pk 13.30 wita di RSD Mangusada</p>	<p>S : Bayi berhasil IMD pada 1 jam pertama, refek isap bak dan mengatakan mules pada perut</p> <p>O :</p> <p>Ibu ; Keadaan umum ibu baik,Tensi = 110/ 79 mmhg, Nadi = 88 x /mnt, respirasi 18 x / menit.Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan normal.</p> <p>Bayi ; Keadaan umum bayi baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, A-</p>	<p>Bidan “DD” Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
	<p>S: 8-9, BBL: 3.200 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, S: 36,9⁰C, RR 42x/menit, HR: 140x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tidak terdapat kelainan pada alat genitalia, anus (+), BAB (-), BAK (+).</p>	
	<p>A : P2002 P.Spt.B + 1 jam post partum Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby dalam masa adaptasi</p>	
	<p>P :</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3 anterolateral pada paha kiri bayi secara IM, tidak ada reaksi alergi. 3. Memberikan salep mata gentamycin 1 % pada kedua mata bayi, sudah diberikan reaksi alergi tidak ada. 4. Merapikan bayi dan menggunakan pakaian lengkap pada bayi serta menjaga kehangatan bayi, bayi tampak nyaman. 	

1	2	3
	5. Mengajarkan cara menyusui, ibu menyusui dengan posisi miring 6. Memberikan KIE ibu untuk makan dan minum, ibu makan porsi rumah sakit habis 7. Mengajarkan cara memeriksa kontraksi uterus yang bagus, ibu mengerti 8. Memberikan obat parasetamol 3 x 500 mg, SF 1 x 60 mg dan vitamin A 200.000 IU	
16-3-2026 pk 14.30 WITA RSD Mangusada	S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jaritan. Ibu sudah buang air kecil dan belum buang air besar. Ibu sudah mampu miring kiri/kanan dan duduk. Ibu menatap bayi sambil menyentuh pipinya. O : Ibu : Keadaan umum ibu baik kesadaran <i>compos mentis</i> TD : 110/70 mmhg, N : 86 x / menit, S : 36,7 C. Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan normal, luka jaritan basah. Bayi : Keadaan umum baik HR : 140 x /menit, respirasi : 40 x / menit, S : 36,7 C. minum ASI langsung, muntah tidak ada, BAB belum, BAK sudah	Bidan "DD" Ni Nyoman Rai Warsiki

1	2	3
<p>A : P2002 P.Spt.B post partum 2 jam + Neonatus aterm usia 2 jam, dalam masa adaptasi</p>	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. 2. Memberikan KIE tentang personal <i>hygiene</i>, ibu mengerti 3. Memberi KIE tanda bahaya nifas, ibu mengerti 4. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif 5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas 	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu ‘KG’ selama 42 hari masa nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan 2 jam post partum sampai dengan 42 hari post partum. Masa nifas ibu ‘KG’ dimulai dari setelah persalinan yaitu tgl 20 maret 2026 sampai dengan 42 hari masa nifas yaitu tgl 20 april 2026.

Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam sampai 48 jam *post partum* kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *post partum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 *post partum* dan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 *post partum*.

Tabel 10
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu ‘KG’ Selama masa Nifas dan Menyusui

Hari/ Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 17 Maret 2026 pk 14.00 wita	Kunjungan nifas (KF-1) S : Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka perineum, tidak ada keluhan sakit kepala, sesak, pandangan kabur. Ibu sudah habus 1 porsi makan di rumah sakit terdiri atas nasi, ayam, tahu, tempe dan sayur. Ibu sudah bisa mobilisasi miring kiri dan kanan O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD: 110/60 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,0 ⁰ C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, beibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, ada pengeluaran ASI. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea rubra, jahitan perineum utuh tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises. <i>Bonding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.	Bidan “LR” Ni Nyoman Rai Warsiki

A: P2002 P.Spt.B hari 1

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu paham dan dapat menyusui dengan baik.
 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang senam kegel dan membimbing ibu cara melakukan senam kegel, ibu paham dan bersedia melakukannya secara rutin.
 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan mengingatkan ibu *personal hygiene*, ibu mengetahui tanda bahaya nifas.
 5. Memberikan KIE pola istirahat pada ibu, yaitu saat bayi tidur ibu istirahat serta melibatkan suami dan keluarga lainnya dalam mengurus, ibu paham dan keluarga bersedia membantu ibu.
 6. Memberikan asuhan komplementer masa nifas, yaitu pijat oksitosin serta membimbing suami cara melakukannya, ibu tampak nyaman dan suami bersedia melakukannya dirumah.
-

1	2	3
	<p>7. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada tanggal 23 Maret 2026 di PMB Bdn. Luh Gede Rismawati, S.Keb, ibu paham dan bersedia kunjungan sesuai anjuran.</p>	
<p>Senin, 23 Maret 2026 pk 19.00 WITA di PMB Bdn. Luh Gede Rismawati,S.Keb</p>	<p>Kunjungan Nifas 2 (KF-2) S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.Ibu makan 3 x sehari dengan menu nasi, ayam, tahu, tempe dan sayur serta buah. Ibu minum 8-9 gelas perhari, tidak ada masalah dalam BAB dan BAK. Ibu istirahat cukup pada saat bayi tidur. Ibu mengurus bayi dibantu mertua. Ibu menyusui <i>on demand</i> dan tidak ada masalah dalam menyusui. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/81 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,0⁰C. BB: 64 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, ada pengeluaran ASI lancar. TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea sanguinolenta, jahitan perineum utuh. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises. <i>Bonding attachment</i>: ibu menatap bayi</p>	<p>Bidan "LR" Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
	<p>dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.</p> <p>A : P2002 P.Spt. B post partum hari ke 7</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan istirahat dan melibatkan keluarga dalam mengurus bayi, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 3. Memberikan KIE tentang pola makan dan jenis makanan sesuai dengan nutrisi ibu nifas yang dapat dibaca di buku KIA, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 4. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (X) dan vitamin C 50 mg 1x1 (X), ibu bersedia mengonsumsi terapi sesuai anjuran. 5. Menyetujui kunjungan ulang nifas pada tanggal 6 April di PMB Bdn. Luh Gede Rismawati, S.Keb, ibu bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran. 	
<p>Senin, 30 maret 2026 pk 19.00 wita</p>	<p>Kunjungan Nifas ke 3 (KF-3)</p> <p>S : Ibu mengatakan kontrol nifas dan tidak mengalami keluhan seperti demam, sakit kepala hebat. Ibu sudah minum suplemen yang diberikan sesuai dengan anjuran. Ibu makan 3 x sehari dengan menu nasi, daging ayam atau babi, tempe/ tahu, sayur</p>	<p>Bidan "LR"</p> <p>Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

hijau dan buah. Ibu minum 10 gelas perhari tidak ada keluhan dalam BAB maupun BAK. Ibu istirahat 6 -8 jam perhari.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 127/80 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,3⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, ada pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea serosa, jahitan perineum utuh tidak ada tanda infeksi. *Bonding attachment*: ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.

A : P2002 P.Spt.B post partum hari ke 17

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang hal-hal yang harus dihindari selama masa nifas menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran.
-

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham tentang tanda bahaya masa nifas. 4. Memberikan KIE tentang cara pemerah ASI dan menyimpan ASI perah dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham. 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet penambah darah yang telah diberikan, ibu bersedia mengonsumsi tablet tambah darah. 6. Menyetujui kunjungan ulang nifas pada tanggal 20 april 2026 di rumah atau di PMB Bdn. Luh Gede Rismawati, S.Keb, ibu sepakat kunjungan ulang. 	
<p>Senin 13-4- 2026 pk 19.00 wita di Banjar Tegeha Sempidi</p>	<p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, jantung berdebar dan keluhan bernafas. Pola makan ibu 3x sehari dengan jenis nasi, daging ayam/babi, tahu dan tempe, telur, sayur bayam/kangkung dan buah jeruk/melon diselingi camilan roti. Ibu minum 14 gelas sehari jenis air mineral. Pola eliminasi ibu BAB 1x sehari dan BAK 5-6x sehari warna jernih serta tidak ada keluhan. Ibu mengganti pembalut 1-2x sehari. Ibu istirahat 7-8 jam sehari.</p>	<p>Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
	<p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 116/68 mmHg, N: 76 x/menit, RR: 17 x/menit, S: 36,3^oC, BB: 60 kg, TB: 160 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba dan kandung kemih tidak penuh. <i>Bonding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.</p> <p>A : P2002 P.SPt. B + post partum hari ke 31</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE tentang KB, ibu berencana menggunakan KB IUD 3. KIE tentang tanda bahaya nifas, ibu mengerti 4. Memberi KIE kunjungan ulang 24 April atau sewaktu waktu bila ada keluhan 	
<p>Jumat, 24 April 2026 pk 18. 00 wita di Br Tegeha Sempidi</p>	<p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, jantung berdebar dan keluhan bernafas. Pola makan ibu 3x sehari dengan jenis nasi, daging ayam/babi, tahu dan tempe, telur,</p>	<p>Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

sayur bayam/kangkung dan buah jeruk/melon diselingi camilan roti. Ibu minum 14 gelas sehari jenis air mineral. Pola eliminasi ibu BAB 1x sehari dan BAK 5-6x sehari warna jernih serta tidak ada keluhan. Ibu mengganti pembalut 1-2x sehari. Ibu istirahat 7-8 jam sehari. Ibu tadi pagi ke puskesmas dan sudah menggunakan KB AKDR dan dilakukan skrining jiwa dengan hasil normal.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 100/70 mmHg, N: 76 x/menit, RR: 17 x/menit, S: 36,3⁰C, BB: 60 kg, TB: 160 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba dan kandung kemih tidak penuh. *Bonding attachment*: ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.

A : P2002 P.SPt. B + post partum hari ke 42

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
 2. Memberikan KIE tanda bahaya nifas , ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali
-

1	2	3
	3. Mengingatkan jadwal kunjungan 1 minggu lagi ke puskesmas untuk kontrol KB atau sewaktu waktu bila ada keluhan ke puskesmas	
	4. Memberikan KIE cara cek benang AKDR, ada nyeri setelah pemasangan dan jika ada perdarahaan setelah pemasangan adalah wajar jika dalam jumlah sedikit.	

4. Hasil Penerapan Asuhan kebidanan pada bayi 'KG ' selama neonatus hingga bayi usia 42 hari

Tabel 11

Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu 'KG' Selama 42 Hari

Hari /tanggal/ Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin,16 2026 pk 15.00 di RSD mangusada	Kunjungan Neonatal 1 (KN-1) S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan baik. Bayi sudah BAB dan sudah BAK. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB 0. O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. HR: 140x/menit,RR: 42x/menit, S: 36,7 ⁰ C, BB: 3.200 gram, PB: 50 cm, LK/LD : 33/ 34 cm. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Reflek gabella (+), reflek	Bidan "SD" Ni Nyoman Rai Warsiki

1	2	3
	<p>rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek grasp (+).</p> <p>A : Neonatus aterm usia 1 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu menyusui bayi, bayi berhasil menyusui. 3. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, memandikan bayi, ibu mengerti 4. Memberi KIE tentang pemeriksaan SHK pada bayi, ibu dan suami paham serta bersedia untuk dilakukan pemeriksaan SHK dan PJB, <i>inform consent</i> tindakan sudah ditanda tangani oleh ibu. 5. Memberi KIE jaga kehangatan dan tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti. 6. Menyetujui kunjungan ulang tgl 23 maret 2026, ibu sepakat 	
<p>Selasa, 23 Maret 2026 pk 19.00 wita di PMB Bdn.Luh Gede Rismawati,S.Keb</p>	<p>Kunjungan Neonatal 2 (KN-2)</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi hanya diberikan ASI tanpa ada tambahan apapun, BAB 4- 5</p>	<p>Bidan "LR"</p> <p>Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
	<p>kali warna kehitaman dan BAK 6-8x sehari warna jernih</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 142x/menit, RR: 48x/menit, S: 36,8⁰C, BB: 3.500 gram, PB: 50 cm, Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tali pusat sudah kering dan putus.</p> <p>A: Neonatus aterm usia 7 hari sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi usia 0-28 hari dengan gunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham dan bersedia menerapkannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bayi sehat dan tidak sehat dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi polio 1 dan BCG pada bayi 0-1 bulan, ibu paham dan bersedia melakukan imunisasi pada kunjungan berikutnya. 	

1	2	3
	<p>5. Menyepakati kunjungan ulang neonatus untuk dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1 April 2025 di PMB Bdn. Luh Gede Rismawati, S.Keb, ibu bersedia.</p>	
<p>Senin, 30 maret 2026 pk 19.00 WITA di PMB Bdn. Luh Gede Rismawati, S.Keb</p>	<p>Kunjungan Neonatal 3 (KN-3)</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi kuat menyusu dan hanya di berikan ASI. Bayi BAB 4-5x sehari warna kehitaman dan BAK 6-8x sehari warna jernih. Bayi istirahat 14-16 jam sehari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus.</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.HR: 148x/menit,RR: 46x/menit, S: 36,6⁰C, BB: 4.500 gram, PB: 52 cm. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.</p> <p>A : Neonatus usia 17 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang manfaat imunisasi serta efek samping imunisasi, ibu mengerti 3. Melakukan informed consent terkait tindakan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi, ibu bersedia dan 	<p>Bidan "LR"</p> <p>Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
	<p>telah menandatangani lembar informed consent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menyiapkan alat, bahan, vaksin sudah siap 5. Mengatur posisi bayi dan melakukan penyuntikan vaksin BCG pada lengan kanan bayi secara IC dan memberikan vaksin polio sebanyak 2 tetes secara oral, bayi telah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio. 6. Mendokumentasikan pada buku KIA, sudah didokumentasikan di buku KIA. 7. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 20 April atau sewaktu waktu bila ada keluhan. 	
<p>Senin, 13 April 2026 pk 17.00 wita di banjar tegeha sempidi</p>	<p>Kunjungan Neonatal 4 (KN-4)</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan hanya diberikan Asi secara <i>on demand</i>. Bayi BAB 4-5x sehari warna kehitaman dan BAK 6-8x sehari warna jernih. Bayi tidur 14-16 jam sehari.</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, gerak aktif, warna kulit kemerahan. BB: 5.200 gram, PB: 56 cm, HR: 140x/menit, RR: 44x/menit, S: 36,6^oC. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan,</p>	<p>Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
	<p>kepala simetris, ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat tidak ada tanda- tanda infeksi, alat genetalia normal.</p> <p>A : Bayi Ibu 'KG' usia 31 hari sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat pijat bayi, ibu paham 3. Melakukan <i>informed consent</i> terhadap asuhan komplementer pijat bayi, ibu bersedia. 4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan telah siap. 5. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, bayi tampak nyaman. 6. Merapikan bayi, bayi tampak rapi. 7. Membimbing ibu menyusui bayi, bayi berhasil menyusui. 8. Memberikan KIE tentang imunisasi selanjutnya usia 2 bulan pada bayi, ibu paham dan bersedia. 	

1	2	3
<p>Jumat, 24 April 2026 di br tegeha sempidi badung</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan hanya diberikan Asi secara <i>on demand</i>. Bayi BAB 4-5x sehari warna kehitaman dan BAK 6-8x sehari warna jernih. Bayi tidur 14-16 jam sehari.</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB: 5.800 gram, PB: 56 cm, HR: 140x/menit, RR: 44x/menit, S: 36,6⁰C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat tidak ada tanda- tanda infeksi, alat genetalia normal.</p> <p>A : Bayi Ibu 'KG' usia 42 hari sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang cara pemerah dan menyimpan ASI karena bayi akan ditinggal kerja, ibu mengerti. 	<p>Ni Nyoman Rai Warsiki</p>

1	2	3
	<p>3. Mengingat kembali porsi makan dan minum sehari hari untuk ibu menyusui , ibu dapat menyebutkan kembali.</p>	
	<p>4. Mengingat kembali tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti</p>	
	<p>5. Menjadwalkan kunjungan ulang bayi umur 2 bulan ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi.</p>	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'KG' dari umur kehamilan 20 mg 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'MN' beserta janinnya dari umur kehamilan 20 minggu 5 hari hingga menjelang persalinan

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu 'KG' sejak usia kehamilan 20 mg 5 hari sampai 38 mg. Selama kehamilan ibu telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak tiga kali pada triwulan 1, tiga kali pada triwulan dua dan lima kali pada triwulan tiga. Ibu 'KG' dua kali kunjungan ke puskesmas mengwi III, dua kali ke dokter SpOg dan delapan kali ke PMB Luh Gede Rismawati, S.Keb. Penerapan asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan program pemerintah minimal enam kali pelayanan antenatal care, minimal 2 kali kunjungan ke dokter spesialis kebidanan.

Pada kunjungan antenatal kedua di puskesmas ibu sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu pemeriksaan laboratorium triwulan 1 yaitu

pemeriksaan hemoglobin(Hb) protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis), ibu sudah dilakukan skrining kesehatan jiwa dengan hasil normal. Ibu 'KG' telah mendapatkan rujukan secara interna ke poli gigi dan ibu tidak mengalami masalah terkait gigi.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut dengan standar 12 T. Ibu 'KG' telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 180 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, skrining kesehatan jiwa dan temu wicara.

Berat badan ibu 'KG' termasuk dalam batas normal yaitu berat badan sebelum hamil 59 kg dengan tinggi badan 160 cm sehingga dapat ditentukan IMT ibu yaitu 23 (termasuk dalam batas normal). Ibu 'KG' termasuk dalam kategori normal dalam hal peningkatan berat badan selama hamil yaitu 12 kg, dimana peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16 kg.

Tinggi badan ibu 'KG' adalah 160 cm, ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic disproportion*) karena panggul yang ukurannya sempit beresiko tinggi dan berpengaruh pada persalinan. Ibu yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki resiko tinggi dalam proses persalinan.

Pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan dengan hasil golongan darah O, tripel eleminasi (HBSAG, HIV dan Sifilis) dengan hasil negatif, reduksi urine

negatif, protein urinr negatif dan telah dilakukan skrining jiwa pada triwulan 1 dn triwulan 3 dengan kuisoner EPDS dengan hasil normal.

Ibu sudah diberikan informasi mengenai P4K (program perencanaan dan pencegahan serta komplikasi), suami dan ibu sudah mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Ibu dan suami merencanakan melahirkan di rumah sakit Mangusada karena dekat dengan tempat tinggal, anak pertama ibu melahirkan di rumah sakit Mangusada dan ibu merasa nyaman melahirkan di rumah sakit. Ibu dan suami sudah mulai menabung dari awal kehamilan karena menggunakan BPJS jika hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal, jaminan BPJS bisa tidak terpakai di rumah sakit untuk biaya persalinan. Ibu berencana pada ssat melahirkan didampingi oleh suami dan ibu kandung, untuk ke fasilitas kesehatan ibu dan suami menyiapkan transportasi motor dan atau mobil. Ibu dengan golongan darah O menyiapkan pendonor ibu kandung dan adik kandung. Pada masa nifas ibu dan suami sepakat menggunakan AKDR untuk menghentikan kehamilan.

Berdasarkan pengakajian didapatkan keluhan ibu nyeri pinggang karena aktifitas ibu yang bekerja. Menurut Puspitasari & Ernawati (2020) menyebutkan bahwa ada hubungan antara bekerja dan aktifiats fisik yang berat seperti bekerja dengan resiko kejadian nyeri pinggang selama kehamilan. Ibu telah diberikan penatalaksanaan cara mengatasi nyeri pingang dengan menghindari duduk terlalu lama, hindari mengangkat beban terlalu berat, hindari sepatu hak tinggi dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung saat duduk (Marwati et al. 2024). Melakukan kompres hangat berpengaruh menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Senam hamil merupakan salah satu cara untuk memelihara kesehatan tulang belakang dan meringankan keluhan nyeri punggung. Ibu diberikan

KIE untuk mendengarkan musik dari umur kehamilan > 18 minggu dengan jarak speaker 1- 2 meter dan tidak menempelkan headphone ke perut. Mendengarkan musik dapat membantu ibu hamil tidur lebih nyenyak dan dapat merangsang perkembangan otak janin.

Keluhan sering kencing pada triwulan tiga merupakan hal yang wajar karena disebabkan oleh penurunan bagian bawah janin ke panggul sehingga menyebabkan tertekannya kandung kemih.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), kontrasepsi pasca persalinan.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'KG' selama persalinan dan bayi baru lahir

Proses persalinan ibu 'KG' berlangsung pada umur kehamilan 38 mg bayi lahir spontan dengan presentasi kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

a. Asuhan persalinan kala 1

Persalinan ibu 'KG' berlangsung selama 4 jam dari pembukaan 6 cm sampai pembukaan lengkap. Pada kala 1 persalinan alat yang digunakan untuk memantau persalinan adalah partograf. Dari hasil pemantauan menggunakan partograf didapatkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal.

Asuhan komplementer yang digunakan selama asuhan persalinan kala 1 yaitu teknik relaksasi (menarik nafas dalam) yang dilakukan pada saat kontraksi dan melakukan pemijatan pada daerah punggung yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri. Dengan teknik nafas dalam ibu akan merasa rileks dan nyaman dan tubuh

akan mengalirkan hormon endorphen penghilang rasa sakit alami di dalam tubuh (Fauziah & Lestari, 2018). Masase pada punggung dapat merangsang titik tertentu di sepanjang medula spinalis sehingga tubuh rileks dan melepaskan hormon endorphen. Teknik birthing ball dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dan mempercepat proses persalinan, dengan duduk di atas bola dan digoyang kelengkungan bola dapat merangsang reseptor endorphen sehingga ibu merasa nyaman saat persalinan.

b. Asuhan Persalinan kala 2

Asuhan persalinan kala 2 mulai dilakukan ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dengan ditandai dengan adanya dorongan ibu meneran, perineum menonjol dan sfingter ani membuka. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena ibu merasa nyaman dan dapat meneran secara efektif. Lama persalinan kala 2 berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Asuhan yang diberikan selama kala 2 adalah peran pendamping (keluarga) dalam memenuhi kebutuhan ibu. Bayi lahir secara spontan segera menangis gerak aktif dan tangis kuat. Setelah kepala bayi lahir dilakukan pemeriksaa belitan tali pusat.

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan Kala III berlangsung selama 15 menit, yang dihitung dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan langkah – langkah manajemen aktif kala III yaitu memeriksa janin kedua, pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM dan penegangan tali pusat terkendali serta massase uterus. Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti.

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

d. Asuhan persalinan kala IV

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

Persalinan kala IV pada ibu 'KG' berlangsung secara fisiologis. Observasi kala IV tetap menggunakan partograf, observasi dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, khusus untuk pemantauan suhu dilakukan setiap 1 jam selama 2 jam post partum.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV, yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel.

e. Asuhan bayi baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 mg sampai 42 minggu dengan berta badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi 'KG' lahir pada usia kehamilan 38 mg dengan berat badan 3200 gram dengan panjang badan 50 cm. Menurut JNPK-KR (2017) perawatan bayi baru lahir normal adalah penilaian bayi berupa tangis dan geraknya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemerian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Bayi 'KG' telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dipakaikan topi dilakukan pemotongan tali pusat dan dilakukan IMD selama 1 jam inisiasi menyusu dini (IMD). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses

membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusu. Manfaat inisiasi menyusu dini untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia serta dapat menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat.

Setelah 1 jam dilakukan IMD maka dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vit K (*phytomenadione*) dosis 1 mg secara IM pada anterolateral paha kiri bayi.

Bayi ibu 'KG' juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml setelah 1 jam diberikan vitamin K secara IM pada anterolateral paha kanan bayi. Untuk imunisasi hepatitis B sendiri bermanfaat mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi .

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'KG' selama 42 hari masa nifas

Masa nifas adalah masa masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas ibu 'KG' berlangsung secara fisiologis sampai akhir masa nifas. Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Neurotic (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri ibu 'KG' dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *personal hygiene* yang baik yang

dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi dan proses menyusui ibu secara *on demand*.

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi. Ibu 'KG' mengalami perubahan lokhea yang normal.

Proses laktasi ibu 'KG' berjalan lancar, ibu tidak mengalami hambatan selama proses menyusui. Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflex *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal empat kali, yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa dua jam sampai dua hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-8 hingga nifas hari ke-28, sedangkan kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan.

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada hari pertama setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan vitamin A 200.000 IU dan tablet tambah darah. Asuhan komplementer yang diberikan pada ibu 'KG' adalah pijat oksitosin yang bertujuan untuk menstimulasi oksitosin dan endorfin sehingga ibu merasa nyaman dan merangsang pengeluaran ASI. Pada saat ini ibu diberikan pengetahuan mengenai personal hygiene, pemeriksaan lohea dan perdarahan, kontraksi rahim, pemenuhan nutrisi ibu nifas, pola istirahat dan pemberian ASI eksklusif.

Kunjungan nifas kedua (KF2) yaitu pada hari ketiga sampai ketujuh post partum. Pada ibu 'KG' dilakukan pada hari ketujuh dan mendapatkan asuhan seperti pemeriksaan vital sign, pemantauan trias nifas, pengeluaran lochea, pemantauan fundus uteri dan laktasi. Pada 1 minggu post partum, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis dan lochea yang keluar adalah lochea sanguinolenta. Pada proses laktasi tidak ada pembengkakan payudara dan pengeluaran ASI lancar sehingga masa nifas ibu 'KG' dapat dikatakan normal.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) pada ibu 'KG' dilakukan pada hari ke 14. pengeluaran ASI sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lochea serosa serta jaritan perineum telah tertutup sempurna. Ibu sudah bisa melakukan perawatan bayi yang benar dan melakukan stimulasi dengan cara pijat bayi.

Kunjungan nifas keempat (KF4) pada ibu 'KG' dilakukan pada hari ke 31 dan 42 pengeluaran ASI berjalan lancar, tinggi funds uteri tidak teraba, pengeluaran

lochea alba, jaritan perineun tertutup sempurna. Ibu sudah menggunakan KB AKDR. Ibu sudah mengetahui cara pemerah dan menyimpan ASI.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi 'MN' dari umur 2 jam sampai dengan umur 42 hari

Bayi ibu 'KG' lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 38 minggu dengan berat lahir 3200 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu 'MN' yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik relaksasi.

Bonding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bonding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berikatan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembangnya bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir dengan melakukan IMD, memandikan dan memijat bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Bayi ibu juga telah dilakukan Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK) dan PJB (Penyakit Jantung Bawaan) sesuai dengan program pemerintah

pada hari usia 48 jam. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada saat bayi berusia tujuh belas hari.