

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Penulis mengambil kasus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Nagi, di Kelurahan Pohon Bao, Kecamatan Larantuka, Kabupaten Flores Timur, yang merupakan alamat tempat tinggal ibu “YKS”, jarak dari UPTD Puskesmas Nagi sekitar 3 kilometer. UPTD Puskesmas Nagi terletak di jalan Basuki Rahmat, Kelurahan Puken Tobi Wangibao, Kecamatan Larantuka, Kabupaten Flores Timur-NTT.

Selain memberikan Asuhan di Puskesmas, asuhan kebidanan juga diberikan pada saat kunjungan rumah. Pada saat kunjungan ke rumah Ibu “YKS” di dapatkan ibu “YKS” tinggal bersama suami dengan mertua . Rumah bersih dan didukung dengan ventilasi yang memadai. Saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 24 oktober 2025 di UPTD Puskesmas Nagi, Kecamatan Larantuka, Kabupaten Flores Timur, data didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan sedangkan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan dan Bayi Baru Lahir, masa nifas dan menyusui, Neonatus sampai asuhan Keluarga Berencana.

Adapun Asuhan kebidanan pada ibu “YKS” mulai diberikan pada tanggal 24 Oktober 2025 sampai tanggal 06 Pebruari 2026, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, Neonatus, Nifas dan bayi

sampai dengan 42 hari dan asuhan Keluarga Berencana yang dilakukan di UPTDPuskesmas Nagi, Kecamatan Larantuka, Kabupaten Flores Timur.

### 1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “YKS” umur 21 tahun primigravida dari usia kehamilan 21 minggu beserta janinnya

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “YKS” dilakukan melalui kunjungan antenatal di UPTD Puskesmas Nagi. Asuhan kehamilan ibu “YKS” dapat dijabarkan pada tabel berikut.

**Tabel 7. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif pada Ibu “YKS” Beserta Janinnya**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumad, 21/11/2025 Pkl 09.00 WITA di Puskesmas Nagi	<p><b>S</b> :Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan ingin periksa kehamilan rutin. Ibu sudah paham mengenai tanda bahaya TW II. ibu tidak pernah mengalami komplikasi dan tanda bahaya selama kehamilan. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen ibu sudah habis.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 46 kg (sebelumnya 44 kg tgl 24/10/2025), TD 110/70 mmhg, N 80x/mnt, R 20 x/mnt, S 36,5°C. Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara:belum ada pengeluaran kolostum abdomen : palpasi abdomen : TFU setinggi pusat DJJ 148 x/mnt, irama teratur, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/-.</p> <p><b>A</b> : G1P0A0 UK 25 minggu T/H intrauterine Masalah: Tidak ada</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang pentingnya             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nutrisi dan gizi seimbang seperti zat besi (Fe), kalsium dan vitamin D, protein dan asam folat</li> <li>b. Pemantauan pertumbuhan janin yakni gerakan janin dan pemeriksaan rutin</li> <li>c. Kebersihan diri terutama area kewanitaan serta menjaga kebersihan mulut dan gigi</li> <li>d. senam hamil/prenatal yoga</li> </ol> </li> <li>3. Pengenalan tanda bahaya trimester II seperti: perdarahan dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya,gerakan janin berkurang secara drastis, bengkak pada wajah, kaki dan tangan disertai sakit kepala yang hebat, ibu mengerti</li> </ol>	Hasnah S. Laot

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>4. Persiapan persalinan dini yakni:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>P4K memulai perencanaan persalinan (menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, calon pendonor, darah serta transportasi)</li> <li>Kelas ibu hamil yakni mendorong ibu mengikuti kelas kehamilan guna mendapatkan informasi lebih mendalam dan persiapan mental, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran yang diberikan.</li> </ol> <p>5. Memberikan suplemen SF 60mg 1x1(30 tablet), kalsium 500 mg 1x1 ( 30 tablet), vit. C 1x50 mg (30 Tablet), serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu diminum pada malam hari dengan air putih, tidak dengan teh, kopi atau susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi suplemen sesuai anjuran.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 19 Desember 2025 atau jika ada keluhan, ibu bersedia datang kontrol sesuai jadwal yang ditentukan.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, semua hasil sudah di catat dalm buku register KIA</p>	
<p>Kamis, 18/12/2025 Pkl. 09.30 WITA di Puskesmas Nagi</p>	<p><b>S:</b>Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan rutin, gerakan janin aktif, suplemen vitamin Sudah habis</p> <p><b>O:</b> keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 48 kg (sebelumnya 46 kg tgl 21/11/2025), TD 100/70 mmhg, N 83 x/mnt, R 21 x/mnt, S 36,7°C. Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dinding dada, payudara : tidak ada pengeluaran, abdomen : palpasi abdomen : TFU 4 Jari di atas pusat, MCD: 28 cm, DJJ 138 x/mnt, irama teratur, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/-.</p> <p><b>A :</b> G1P0A0 UK 28 Minggu 6 hari letak kepala <u>U</u>puka T/H intrauterine.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</li> <li>Memberikan KIE tentang <ol style="list-style-type: none"> <li>Cara menghitung gerakan janin yakni minimal 10 gerakan dalam waktu 2 jam</li> <li>Mengenali tanda bahaya trimester III: sakit kepalahebat, nyeri ulu hati, pandangan kabur, bengkak pada wajah tangan dan kaki, perdarahan, ketuban pecah dini</li> <li>Persiapan persalinan dan kelahiran (P4K) : Tabuli,transportasi, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi (mulai mencicil isi tas yang akan dibawah ketempat persalinan.</li> <li>skrining kesehatan lanjut: cek laboratorium ulang(Hb) dan imunisasi TT (pastikan imunisasi TT sudah lengkap sesuai jadwal.</li> </ol> </li> <li>Membimbing ibu melakukan yoga prenatal dan memberikan edukasi manfaat yoga prenatal yaitu mengurangi kecemasan, memperbaiki postur,</li> </ol>	<p>Hasnah S. Laot</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>mengurangi nyeri punggung, meningkatkan kualitas tidur, memperkuat otot panggul,serta persiapan fisik untuk persalinan, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan suplemen SF 60mg 1x1 (30 tablet), kalsium 500mg 1x1 (30 tablet), vit. C 1x50mg (30 Tablet), ibu sudah diberikan suplemen vitamin</li> <li>Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 17 januari 2026 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia.</li> <li>Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, semua hasil sudah tercatat pada buku register</li> </ol>	
<p>Selasa, 19/01/2026. Pkl. 09.30 WITA di Puskesmas Nagi</p>	<p><b>S</b> :Ibu ingin memeriksakan kehamilannya,gerak janin aktif , Ibu sudah periksa dan USG di dr. SpOG, suplemen vitamin sudah habis.</p> <p><b>O</b> :Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 50 kg (sebelumnya 48 kg tgl 18/12/2025), TD 100/60 mmhg, N 81 x/mnt, R 20 x/mnt, S 36,5°C. Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara : ada pengeluaran kolostrum, abdomen :palpasi abdomen : TFU pertengahan pusat-px, MCD: 30 cm, DJJ 130 x/mnt, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/-.</p> <p><b>A</b>:G1POA0 UK 33 minggu 3 hari letak kepala <u>U</u> puka T/H Intrauterine. Masalah : Tidak ada</p> <p><b>P</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</li> <li>Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, ibu mengerti.</li> <li>Memberikan KIE tentang Perencanaan Persalinan yakni di Faskes tingkat pertama, rumah sakit rujukan jika terjadi kegawatdaruratan, jarak dan waktu tempuh, metode transportasi, pendamping persalinan, administrasi, dan rencana penggunaan KB ibu mengerti dan akan melakukan diskusi dengan suami terlebih dahulu untuk KB paska salin.</li> <li>Mengenali tanda persalinan pasti: kontraksi teratur, setiap 5-10 menit sekali dan semakin kuat, pecah ketuban, keluar lendir darah</li> <li>Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian suplemen SF 60mg 1x1(30 tablet), Kalisum 500 mg 1x1(30 tablet), Vit C 50 mg 1x1 (30 tablet), ibu sudah diberikan suplemen vitamin.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 06 Februari 2026 atau jika ada keluhan.</li> </ol>	<p>Hasnah S. Laot</p>
<p>Sabtu, 11/02/2026 Pkl. 10.00 WITA di Puskesmas Nagi</p>	<p><b>S</b>:Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin , Gerakan janin aktif dirasakan, suplemen vitamin sudah habis.</p> <p><b>O</b>:Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 53 kg (sebelumnya 50 kg tgl 10/01/2026), TD 110/70 mmhg, N 94 x/mnt, R 21 x/mnt, S 36,8°C. Pemeriksaan fisik :</p>	<p>Hasnah S. Laot</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum, abdomen : palpasi abdomen TFU 2 jari bawah px, MCD: 31 cm, bagian terendah sudah masuk PAP, DJJ 142 x/mnt, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/- bentuk simetris. Kelainan negatif.</p> <p><b>A</b> : G1P0A0 UK 36 minggu 5 hari letkep <math>\text{U}</math> pukiT/H Intrauterine. Masalah : Tidak ada</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengenali tanda-tanda persalinan yakni kontraksi teratur, semakin lama semakin sering, tidak hilang dengan istirahat biasanya disertai keluarnya lendir bercampur darah. serta pecah ketuban</li> <li>b. Pemantauan kesejahteraan janin</li> <li>c. hospital bag seperti dokumen (buku KIA/buku Pink KTP, kartu BPJS/asuransi dan KK serta kebutuhan ibu dan bayi</li> <li>d. Persiapan menyusui (perawatan payudara yakni membersihkan puting susu dengan kapas dan minyak atau air hangat,serta edukasi mengenai IMD dan ASI Eksklusif</li> <li>e. rencana persalinan : pendamping saat persalinan, transportasi, cadangan biaya jika terjadi rujukan darurat, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> </ol> </li> <li>3. Kolaborasi dengan dokter Puskesmas untuk pemberian suplemen SF 60 mg 1x1(30 tablet), Kalsium 500 mg 1x1(30 tablet), Vit C 50 mg 1x1 (30 tablet), ibu sudah diberikan suplemen vitamin</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 18 Februari 2026 atau jika ada keluhan, ibu bersedia</li> </ol>	
Kamis, 19/02/2026 Pkl. 09.40 WITA di Puskesmas Nagi	<p><b>S</b> :Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu merasakan kencang-kencang pada perut dan nyeri sesekali pada pinggang, gerakan janin aktif dirasakan, suplemen vitamin sudah habis</p> <p><b>O</b> : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 53 kg (sebelumnya 53 kg tgl 11/02/26), TD 120/80 mmhg, N 85 x/mnt, R 20 x/mnt S 36,5°C. Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab gigi bersih tidak ada lubang, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum, abdomen : palpasi abdomen TFU 3 jari bawah px, letkep <math>\text{U}</math> puki MCD: 32 cm, DJJ 152 x/mnt, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +, bentuk simetris, kelainan tidak ada.</p>	Hasnah S. Laot

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p><b>A :</b> G2P1A0 UK 37 Minggu 6 hari letkep U puki T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : ibu mengeluh nyeri pinggang dan sesekali merasa kencang-kencang pada perut</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab perut kencang pada kehamilan trimester III yang disebabkan oleh kontraksi palsu, pertumbuhan rahim yang meregang, akibat hormone atau gerakan janin. Kondisi ini umumnya tidak berbahaya apa bila tidak disertai nyeri yang hebat, ibu paham.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi perut kencang yaitu dengan istirahat yang cukup, minum air putih, memakai pakaian yang longgar, kompres hangat, Ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>4. Memberikan edukasi cara mengatasi nyeri pinggang yakni : tidur miring kiri, ganjal dengan bantal antara kaki dan ganjal punggung, kompres hangat atau mandi air hangat, pijat kehamilan ringan pada area punggung, jalan santai atau yoga, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.</li> <li>5. Mengingatkan kembali tanda pasti persalinan dan kapan menghubungi bidan atau ke fasilitas kesehatan, ibu mengerti.</li> </ol>	

## 2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada

### Ibu “YKS” usia 21 tahun primigravida

Pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 08.25 WITA, Ibu “YKS” datang ke UPTD Puskesmas Nagi dengan didampingi oleh suaminya. Ia mengeluhkan nyeri perut yang dirasakan secara hilang timbul sejak pukul 01.00 WITA di hari yang sama, disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 03.00 WITA. Gerakan janin masih terasa aktif oleh ibu. Proses persalinan berlangsung spontan dan lancar pada pukul 09.25 WITA, tanggal 02 Maret 2026. Berikut ini adalah rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan selama proses persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu “YKS”.

**Tabel 8 Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Pada Ibu“YKS” UK 39 Minggu3 hari s/d 2 jam Pos Partum di UPTD Puskesmas Nagi**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Senin, 02/03/2026 di Puskesmas Nagi pk1.08.25 WITA</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul teratur sejak pukul 01.00 WITA, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 03.00 WITA. Belum keluar air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Makan terakhir pukul 06.30.WITA, minum terakhir pukul 07.00 WITA.</p> <p><b>O</b> : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 54 kg (sebelumnya 53 kg tgl 19/02/2026), TD 120/80 mmHg, N 88 x/mnt, R 20x/mnt S 36,6°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik: Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ada anemis, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab gigi bersih, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran colostrum, abdomen : tidak ada luka bekas operasi, palpasi abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU setengah pusat 3 jari B.Px , teraba 1 bagian besar dan lunak, tidak melenting.</p> <p>Leopold II : di bagian kanan perut ibu teraba datar keras dan memanjang, di bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Bagian Bawah Perut ibu teraba keras bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : posisi tangan sejajar (divergen)</p> <p>His : 4x 10 menit, durasi :40-45 detik, perlimaan 2/5 MCD : 32 cm TBJ:3255 gr DJJ 145 x/mnt, ekstremitas atas dan bawah oedema -/-, Varices -/-, Reflek patella +/- .bentuk simstris kelainan tidak ada VT: vulva/vagina: terdapat pengeluaran lender bercampur darah, tidak ada kelainan. Portio lunak tipis, pembukaan 9 cm, effacement 90 %, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan , moulage 0, penurunan HII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggul: normal.</p> <p><b>A</b> : G1POA0 UK 39 Minggu 3 hari Preskep ⊕ Puka T/H Intra Uteri + PK 1 Fase Aktif</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberikan Asuhan sayang ibu,. Asuhan sayang ibu sudah diberikan.</li> <li>3. Memberikan dukungan dan menyemangati ibu , dengan berada disamping mengucapkan kalimat positif bahwa ibu hebat, tarikan napasnya bagus, sedikit lagi bertemu dengan bayinya, dan menghadirkan suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan. Ibu menerima dukungan yang diberikan dan merasa nyaman didampingi suami.</li> <li>4. Memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan ibu dengan Partograf WHO.</li> <li>5. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan</li> </ol>	<p>Hasnah S. Laot</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>teknik relaksasi mengatur nafas, masase punggung bawah, nyeri sedikit berkurang.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengingatkan ibu bagaimana teknik meneran yang efektif, ibu paham.</li> <li>Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham.</li> <li>Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan nasi 5 sendok dengan telur dan minum susu hangat.</li> <li>Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan.</li> <li>Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin menggunakan partograf</li> </ol>	
<p>Senin, 02/03/2026 di Puskesmas Nagi Pkl.09.00 WITA</p>	<p><b>S:</b>Ketuban pecah spontan dan ibu ingin mendedan.</p> <p><b>O:</b> KU : Baik, Kesadaran : CM, His : 5 x dalam 10 menit, durasi : 45 - 50 detik, perlimaan 1/5 DJJ : 147 x/menit kuat dan teratur, Nadi : 90x/mnt, tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.</p> <p>VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, efficement tidak teraba, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, ↓ H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p><b>A :</b> G1P0A0 UK 39 Minggu 3 hari Preskep ∪ Puka T/H Intra Uteri + PK II</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan pembukaan jalan lahir sudah 10 cm, ibu dan suami mengerti.</li> <li>Mendekatkan alat</li> <li>Menggunakan APD lengkap, APD telah digunakan</li> <li>Memberikan kebebasan kepada ibu untuk menentukan posisi melahirkan sesuai dengan keinginannya, dan ibu memilih posisi setengah duduk.</li> <li>Menganjurkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia.</li> <li>Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 09.25 WITA tangis kuat gerak aktif</li> </ol>	<p>Hasnah S. Laot</p>
<p>Senin , 02/03/2026 di Puskesmas Nagi Pkl: 09.25 WITA</p>	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas.</p> <p><b>O:</b>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih tidak penuh. Terdapat tanda perlepasan plasenta dan tidak ada janin kedua. Bayi: Tangis kuat, gerak aktif</p> <p><b>A :</b> G1P0A0 PsptB + PK III + Vigorouse baby masa adaptasi</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan ibu bahwa bayinya sudah lahir berjenis kelamin laki-laki, ibu merasa senang</li> <li>Memotong tali pusat 1 menit setelah bayi lahir, cek fundus pastikan bayi tunggal</li> </ol>	<p>Hasnah S. Laot</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan secara IM, oksitosin sudah disuntikkan pukul 09.26 WITA, disuntik 1 menit setelah bayi lahir, sebelum menyuntik oxytocin cek fundus pastikan bayi tunggal, tidak ada reaksi alergi setelah pemberian oxytocin</li> <li>4. Meringkakan dan mengganti selimut bayi, bayi dalam keadaan hangat</li> <li>5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.</li> <li>6. Melakukan IMD, Posisi bayi aman</li> <li>7. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 09.30 WITA kesan lengkap</li> <li>8. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik.</li> </ol>	
<p>Senin, 02/03/2026 di Puskesmas Nagi Pkl: 09.30 WITA</p>	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan ari-ari sudah lahir;</p> <p><b>O :</b> KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan ± 100 ml, terdapat laserasi pada kulit perineum sampai otot perineum. Bayi: tangis kuat, gerak aktif.</p> <p><b>A :</b> P1A0 P Spontan B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Vigorouse baby masa adaptasi.</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</li> <li>2. Melakukan penjahitan luka perineum , luka bertaut dan tidak ada perdarahan aktif.</li> <li>3. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan.</li> <li>4. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik.</li> <li>5. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir.</li> <li>6. Mengobservasi 2 jam postpartum.</li> </ol>	<p>Hasnah S. Laot</p>
<p>Senin, 02/03/2026 di Puskesmas Nagi Pk.10.25 WITA</p>	<p><b>S :</b> Tidak ada keluhan</p> <p><b>O:</b> KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,8°C, R R : 48x/menit, HR : 130 kali/ menit, BBL : 2.900 gram, PB : 49 cm, LK/LD 33/32 cm, pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek menyusu (+).</p> <p><b>A :</b> Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu senang bayi dalam keadaan sehat</li> <li>2. Melakukan informed concent tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan diberikan pada bayinya</li> <li>3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, injeksi vitamin K 1 mg sudah diberikan pukul 10.25 WITA dan tidak ada reaksi alergi</li> <li>4. Memberikan gentamycin salep mata pada mata bayi,</li> </ol>	<p>Hasnah S. Laot</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	tidak ada reaksi alergi 5. Mengenakan pakaian bayi secara lengkap dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi mengisap ASI	
Senin, 02/03/2026 di Puskesmas Nagi Pk.11.30 WITA	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p><b>O</b>: KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 84 kali per menit, R : 20 kali per menit, S : 37°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan baik, : BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+)</p> <p><b>A</b> : P1A0 Partus spontant B + 2 jam post partum + Vigorouse baby masa adaptasi.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal, ibu dan suami sudah mengetahui keadaan ibu dan bayi dan merasa senang</li> <li>2. Memberikan KIE ASI On demand, ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya secara teratur</li> <li>3. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga mengerti</li> <li>4. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali</li> <li>5. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi post partum Advis dokter : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Amoxicillin 3 x 500 mg/po (X)</li> <li>b. Paracetamol 3 x 500 mg/po (X)</li> <li>c. Tablet tambah darah 60 mg 1x1/po (X)</li> <li>d. Vitamin A 200.000 IU (II), terapi sudah dilayani</li> </ol> </li> <li>6. Memindahkan ibu ke ruang Nifas. Ibu sudah dipindahkan ke ruang Nifas.</li> </ol>	Hasnah S. Laot

### 3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YKS” selama 42 hari masa nifas

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YKS” selama 42 hari pada masanifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 9 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “YKS” Dari 6 JamPersalinan sd 42 Hari Post Partum**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin, 02/03/ 2026 di Puskesmas agi Pkl.15..30 WITA	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan merasa sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, dan tempe. Ibu sudah minum 2 gelas air putih ±400 ml air Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak dua kali. Ibu sudah</p>	Hasnah S. Laot

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>minum obat sesuai dosis yang anjuran dan telah mobilisasi duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu kali (1/4 Softex) Ibu menyusui secara <i>on demand</i>, ibu rencana memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara merawat luka perinium, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.</p> <p><b>O :</b> KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmHg, nadi: 83x/menit, R: 19x/menit, Suhu: 36,9°C, pemeriksaan fisik: dalam batas normal, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia rubra, jahitan perineum baik , tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. Bounding attachment : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut,ibu sudah menyusui bayinya.</p> <p><b>A :</b> P1A0 PsptB + 6 jam post partum</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan jalan kaki pada pagi hari dan Membimbing ibu cara melakukan senam kegel.</li> <li>3. Membimbing ibu teknik menyusui yang tepat, ibu mampu melakukan dengan baik</li> <li>4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali</li> <li>5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham</li> <li>6. Ibu masih rawat gabung dengan bayi</li> <li>7. Memberikan dukungan emosional pada ibu yakni menjelaskan bahwa perasaan sedih atau lelah pada hari-hari pertama adalah hal yang normal, ibu mengerti</li> <li>8. Menyepakati kunjungan tanggal 05 Maret 2026 untuk pemeriksaan selanjutnya, ibu setuju dan bersedia</li> </ol>	
Kamis, 05/03/2026 pukul 09.10 WITA di Puskesmas Nagi	<p><b>S :</b> Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu rutin jalan kaki pada pagi hari sehingga saat ini nyeri perineum berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, daging ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 8-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5-6 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari.Ibu mengatakan Keluarga sangat mendukung ibu yakni ibu metua membantu merawat bayi seperti memandikan bayi, mengganti popok yang basah dan mencuci pakaian bayi,membantu memasak dan menyediakan air panas untuk ibu dan bayi mandi, suami mendukung biaya hidup ibu dan bayi.saar kunjungan ini ibu dan bayi</p>	Hasnah S. Laot

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>diantar oleh suami dan kaka ipar perempuan, ibu mengatakan merasa senang merawat bayinya sendiri dengan dibantu suami dan mertua, ibu mengatakan tidak merasa sedih, cemas, tersinggung atau tidak merasa percaya diri karena peran barunya sebagai ibu.</p> <p><b>O:</b> KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 100/70 mmHg, nadi: 78x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,5°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. Bounding attachment : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. Tidak ada tanda-tanda baby blues seperti sedih, cemas, muda tersinggung ataupun merasa tidak percaya diri, ibu kelihatan bahagia.</p> <p><b>A :</b> P1A0 + 3 hari post partum</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Membimbing ibu cara melakukan pijat laktasi, ibu mampu melakukan dengan baik</li> <li>3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi</li> <li>4. Mengingatkan ibu agar memberi ASI eksklusif pada bayi, Ibu mengerti</li> <li>5. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari selama 15 menit pada jam 07.00-09.00 WITA, hindari matahari langsung, gunakan pakaian tipis, topi dan pelindung mata, ibu mengerti</li> <li>6. Memberikan dukungan emosional pada ibu yakni menjelaskan bahwa perasaan sedih atau lelah pada hari-hari pertama adalah hal yang normal, menciptakan lingkungan yang nyaman, ibu mengerti dan merasa nyaman.</li> </ol>	
Kamis, 12/03/2026 pukul 09.40 WITA di Puskesmas Nagi	<p><b>S :</b> Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusui. mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi dan pijat laktasi.</p> <p><b>O :</b> KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu tidak ada lecet, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea serosa, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. Bounding attachment : ibu menatap bayi</p>	Hasnah S. Laot

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p><b>A :</b> PIA0 + 10 hari post partum .</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti</li> <li>2. Melakukan pijat laktasi, sudah dilakukan ibu merasa nyaman</li> <li>3. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik</li> <li>4. Membimbing ibu teknik menyusui yang baik. Ibu dapat melakukan dengan benar.</li> <li>5. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia</li> <li>6. Menyarankan pada ibu agar tidak melakukan aktifitas yang berat, ibu dan suami paham.</li> </ol>	
Rabu, 13/04/2026 10.05 WITA di Puskesmas Nagi	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan ingin kontrol dan mengatakan akan ber KB, ibu dan suami sepakat memilih KB Implant ibu telah menyusui secara Eksklusif. Ibu sudah mampu beraktifitas seperti biasa.</p> <p><b>O :</b> KU ibu baik, kesadaran CM, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,8°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh.</p> <p><b>A :</b> PIA0 + 42 hari post partum + Akseptor baru KB Implant.</p> <p><b>P:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang efek samping dan kontra indikasi KB Implant serta jangka waktu KB implant, ibu dan suami tetap punya pilihan KB Implant</li> <li>3. Melakukan Informed Consent untuk pemakaian KB Implant Ibu dan suami setuju</li> <li>4. Menyiapkan alat dan bahan untuk KB Implant ,alat dan bahan sudah siap</li> <li>5. Melakukan pemeriksaan KB Implant sesuai 7B yaitu : benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu, benar edukasi, benar dokumentasi, dilakukan sebelum tindakan pemasangan sesuai prosedur, sudah dilakukan pemasangan KB Implant pada lengan kiri ibu.</li> <li>6. Merapikan ibu dan alat, yang telah dipakai</li> <li>7. Menganjurkan ibu datang 3 hari lagi untuk kontrol luka atau apa bila ada keluhan, ibu paham dan bersedia datang 3 hari lagi untuk kontrol</li> </ol>	Hasnah S. Laot

#### 4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “YKS” selama 28 hari

Bayi ibu “YKS” lahir dengan partus normal belakang kepala. Bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, dan tonus otot baik. Berat badan bayi 2.900 gram dan jenis kelamin laki- laki. Berikut merupakan asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai 42 hari.

**Tabel 10 Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “YKS” Usia 6 Jam Neonatus dan 10 Hari di UPTD Puskesmas Nagi**

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin, 02/03/ 2026 di Puskesmas Nagi Pkl.18.25 Wit	<p><b>S</b> :Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir (pukul 14.25 WITA).</p> <p><b>O</b> : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 140 kali per menit, S : 36,7°C, R : 46 kali per menit. BBL 2.900 gram, PB : 49 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+),reflek grasp (+).Reflek glabella (+).</p> <p><b>A</b>: Neonatus Aterm usia 6 jam sehat Vigorouse baby masa adaptasi</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti</li> <li>2. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian/bedong, neonatus sudah dibedong dan rawat gabung ibu</li> <li>3. Memberikan KIE pada ibu untuk menyusui on demand (ASI eksklusif), ibu mengerti dan sudah menyusui on demand</li> <li>4. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bersih dan kering tanpa dibubuhi apapun, ibu mengerti</li> <li>5. Memantau tanda bahaya neonatus, tidak ada tanda bahaya neonatus</li> <li>6. Memberikan KIE pada ibu tanda bahaya pada neonatus, ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui serta ketika merawat bayi, ibu dan suami mengerti</li> </ol>	Hasnah S. Laot

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Kamis, 05/03/2026 di Puskesmas Nagi Pkl.09:00 WITA	<p><b>S</b> : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi menyusu dengan kuat 2-3 jam sekali (ASI on demand) dan diberikan ASI on demand. Bayi BAB mulai berubah warna dari hijau kehitaman menjadi kekuningan, BAK minimal 6 kali/hari Bayi tidur sekitar 16-18 jam/hari.</p> <p><b>O</b> : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 140 kali per menit, S : 36,5°C, R : 44 kali per menit. BBL 2.800 gram, PB : 49 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, mata konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada sekret, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, tali pusat bersih, kering, tidak berbau dan tidak ada kemerahan dipangkalnya, kulit warna merah mudah.</p> <p><b>A</b>: Neonatus Aterm usia 3 hari, sehat + vigorous baby masa adaptasi</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi bayinya sehat dan normal, ibu merasa senang.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui sesering mungkin dan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan/minuman lain, ibu mengerti dan bersedia menyusui secara on demand sampai bayi usia 6 bulan.</li> <li>3. Memberikan KIE pada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. perawatan tali pusat (mengingatkan ibu untuk menjaga tali pusat tetap kering dan tidak membubuhkan apapun seperti alkohol/bedak/ramuan)</li> <li>b. Tanda bahaya neonatus : meminta ibu segera ke kefasilitas kesehatan jika bayi malas menyusu, demam, kejang, sesak napas, atau tali pusat berbau.</li> <li>c. Perawatan harian: menjemur bayi di pagi hari (jam 7-9 pagi selama 10-15 menit) untuk mencegah kuning, ibu mengerti.</li> </ol> </li> <li>4. mengingatkan ibu jadwal kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada hari ke-8 sampai hari ke-28, ibu mengerti dan bersedia datang kembali pada kunjungan ketiga sesuai anjuran</li> </ol>	Hasnah S. Laot
Kamis, 12/03/2026 Pkl: 15.30 WITA Kunjungan Rumah	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Menyusui eksklusif 8-12 kali/hari, bayi menghisap dengan kuat dan menelan dengan baik, Ibu rutin menjemur bayi pada pagi hari BAK &gt; 6 kali/hari warna jernih. BAB 2-5 kali/hari warna kekuningan, lembek, tali pusat sudah lepas pada hari kelima.</p> <p><b>O</b> : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 130x/ menit, RR: 45x/ menit, S: 36,6°C, BB 3.200 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, tidak ada sekret, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada</p>	Hasnah S. Laot

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat bersih, sudah lepas, bekas luka kering, tidak ada perdarahan/nanah/bau serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, kulit normal, warna merah muda, tidak ada ruam popok.</p> <p><b>A :</b> Neonatus 10 hari sehat</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat dan tali pusat sudah sembuh dengan baik, ibu mengerti dan merasa lega.</li> <li>2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif saja sampai bayi usia 6 bulan, ibu bersedia menyusui secara eksklusif.</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara membersihkan area bekas tali pusat dan lipatan kulit saat mandi dan edukasi pencegahan ruam popok dengan sering mengganti popok, ibu mengerti.</li> <li>4. Mengajukan ibu untuk mulai mengajak bayi berkomunikasi (ngobrol) dan kontak mata untuk stimulasi perkembangan, ibu mengerti dan sudah melakukannya.</li> <li>5. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi berikutnya (BCG, HB I dan polio I), ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.</li> <li>6. Mengingatkan kembali untuk segera ke fasilitas kesehatan/bidan jika bayi demam, kejang, malas menyusu atau merintih, ibu mengerti</li> </ol>	
<p>Senin, 30/03/2026 pukul 08.00 Witakunjunan Rumah</p>	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi BAK 7-8 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus.</p> <p><b>O :</b> KU baik. Tanda-tanda vital: HR 130 kali per menit, R : 38 kali per menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-) tali pusat kering dan bersih tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p><b>A :</b> Neonatus 28 hari sehat</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.</li> <li>2. Melakukan pijat bayi, pijat bayi telah dilakukan.</li> <li>3. Membimbing ibu memandikan bayi, bayi sudah mandi</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu tidak boleh memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI pada bayi sampai bayi umur 6 bulan, ibu bersedia mengikuti saran bidan</li> </ol>	<p>Hasnah S. Laot</p>

## **B. Pembahasan**

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* dan komplementer ini memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “YKS” dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas.

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YKS” umur 21 tahun primigravida dari usia kehamilan 21 minggu beserta janinnya**

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan kepada ibu “YKS” dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Nagi, sejak usia kehamilan 21 minggu hingga usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Selama kehamilan, ibu “YKS” secara rutin melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) baik di Puskesmas maupun ke dokter spesialis kandungan. Berdasarkan data hasil kunjungan, ibu telah melakukan pemeriksaan lebih dari enam kali, sehingga telah sesuai dengan standar pelayanan minimal yang diatur dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021, yaitu setiap ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan ANC minimal enam kali, terdiri atas satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter.

Pada setiap kunjungan, ibu “YKS” menjalani pemeriksaan sesuai standar pelayanan 12T, yaitu: (1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, (2) ukur tekanan darah, (3) ukur tinggi fundus uteri, (4) tentukan status gizi dengan lingkaran lengan atas (LiLA), (5) tentukan presentasi janin dan dengarkan denyut jantung janin (DJJ), (6) skrining imunisasi TT, (7) pemberian tablet tambah darah, (8) pemeriksaan laboratorium, (9) tatalaksana kasus sesuai kebutuhan, (10) temu wicara (konseling), (11) skining jiwa yaitu memeriksa kondisi mental ibu, (12)

USG untuk pemeriksaan lebih detail kondisi janin. Selama pemeriksaan, keadaan umum ibu “YKS” baik, kesadaran compos mentis, dengan tanda vital normal. Hasil pengukuran tekanan darah berkisar antara 100/60–110/80 mmHg, menunjukkan tidak ada tanda preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2021) bahwa tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg pada ibu hamil menunjukkan risiko hipertensi kehamilan dan memerlukan observasi lebih lanjut.

Berat badan ibu “YKS” mengalami peningkatan yang baik dan sesuai standar. Pada awal pemeriksaan trimester II, berat badan ibu tercatat 44 kg dan terus meningkat hingga mencapai 53 kg menjelang akhir trimester III. Kenaikan berat badan total selama kehamilan sekitar 12 kg, yang masih tergolong dalam batas wajar untuk ibu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-kehamilan normal hingga *overweight*. Menurut pedoman Kemenkes RI (2020), ibu dengan IMT normal (18,5–24,9) dianjurkan mengalami kenaikan berat badan antara 11,5–16 kg, sedangkan untuk IMT lebih tinggi, kenaikan dapat berkisar antara 7–11,5 kg. Dengan demikian, peningkatan berat badan ibu “YKS” tetap dikategorikan aman karena disertai hasil pemeriksaan janin yang normal dan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan.

Tinggi badan ibu “YKS” yaitu 149 cm, menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk kategori risiko tinggi untuk *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) karena tinggi badan di bawah 145 cm sering dikaitkan dengan risiko panggul sempit (Permenkes No. 21 Tahun 2021). Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA) juga menunjukkan hasil  $>23,5$  cm, menandakan status gizi ibu baik dan tidak mengalami risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Menurut Kemenkes (2016), ibu

hamil dengan LiLA <23,5 cm memiliki risiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selama pemeriksaan ANC, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan secara rutin dan hasilnya selalu sesuai dengan usia kehamilan. Misalnya, pada usia kehamilan 25 minggu TFU setinggi pusat, kemudian meningkat sesuai usia kehamilan menjadi 31 cm pada 36 minggu. Pada saat ini bagian terendah atau kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Hal ini menunjukkan pertumbuhan janin dalam rahim berjalan dengan baik. Menurut teori Johnson-Toshack, tinggi fundus uteri dapat digunakan untuk memperkirakan berat badan janin, dan hasil pengukuran ibu “YKS” pada usia kehamilan 39 minggu menunjukkan hasil normal dengan perkiraan berat janin  $\pm 3255$  gram, sesuai dengan hasil USG yang menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan kondisi baik dan air ketuban cukup.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan setiap kunjungan dan hasilnya berada pada rentang normal, yaitu antara 130–152 kali per menit, dengan irama teratur. Menurut JNPK-KR (2017), DJJ normal berada antara 120–160 kali per menit; kurang dari 120 menunjukkan bradikardi janin dan lebih dari 160 menunjukkan takikardi janin. Dengan hasil tersebut, janin ibu “YKS” dapat dikategorikan sehat dan tidak mengalami tanda gawat janin.

Selama masa kehamilan, ibu “YKS” juga rutin mendapatkan suplemen tablet Fe (zat besi), vitamin C, dan kalsium. Berdasarkan catatan ANC, ibu mengonsumsi tablet Fe dengan dosis 60 mg/hari, sesuai anjuran Permenkes No. 21 Tahun 2021, yang menyatakan setiap ibu hamil harus mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi selama masa kehamilan untuk mencegah anemia. Selain itu, pemberian vitamin C membantu penyerapan zat besi, sedangkan kalsium

diberikan untuk mendukung pembentukan tulang janin serta mencegah preeklampsia (Manuaba, 2016). Ibu rutin mengonsumsi suplemen tersebut dan memahami aturan penggunaannya, misalnya tidak diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

Pemeriksaan laboratorium rutin juga telah dilakukan, meliputi pemeriksaan Hb, protein urine, reduksi urine, serta triple eliminasi (HIV, hepatitis B, dan sifilis). Berdasarkan hasil pemeriksaan, kadar Hb ibu “YKS” adalah 11 gr/dL, protein urine dan reduksi negatif, serta hasil uji HIV, HBsAg, dan sifilis menunjukkan non-reaktif. Dengan demikian, tidak ditemukan kelainan atau komplikasi yang membutuhkan rujukan lebih lanjut. Menurut Permenkes No. 57 Tahun 2017, pemeriksaan triple eliminasi wajib dilakukan pada setiap ibu hamil sebagai upaya pencegahan transmisi penyakit menular dari ibu ke janin.

Penerapan temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan. Ibu “YKS” mendapatkan penjelasan tentang pemenuhan nutrisi, senam hamil, tanda bahaya kehamilan, serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Konseling juga dilakukan mengenai pentingnya dukungan suami, teknik relaksasi, serta perencanaan kontrasepsi pasca salin. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap informasi yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

Selama kehamilan trimester II, ibu “YKS” masih kurang pengetahuan tentang pentingnya nutrisi selama hamil dan tanda bahaya kehamilan trimester II dan III. Oleh karena itu, penulis memberikan asuhan berupa Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait pentingnya nutrisi dan tanda bahaya kehamilan, serta menganjurkan ibu untuk lebih aktif membaca buku KIA. Edukasi

ini sangat penting karena pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahayadapat menjadi faktor kunci dalam pencegahan komplikasi (Anggraini, 2021). Hal ini diperkuat oleh penelitian Cahyani dkk (2018) yang menyatakan bahwa sumber informasi dari media cetak, elektronik, dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Informasi ini dapat diperoleh melalui buku KIA, majalah, koran, radio, TV, dan internet.

Memasuki trimester III, ibu “YKS” mengeluh nyeri punggung. Hal ini disebabkan karena semakin membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan bayi, maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong ke depan, bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah menjadi melengkung dan otot tulang memendek. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga membuat ligamen menjadi lebih lunak dan meregang untuk mempersiapkan persalinan sehingga menyebabkan nyeri punggung. Cara mengatasinya dengan rajin latihan untuk memperkuat otot perut dan pinggang melalui senam hamil (Alfianti dkk., 2024).

Dengan demikian, penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan ibu “YKS” di Puskesmas Nagi telah berjalan sesuai standar pelayanan kebidanan dan ketentuan Permenkes No. 21 Tahun 2021. Pemeriksaan dilakukan secara teratur, hasil laboratorium dalam batas normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta ibu memahami peran dan tanggung jawabnya selama masa kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan bersifat komprehensif, berbasis bukti, dan berpihak pada keselamatan ibu serta janin.

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu “YKS” usia 21 tahun primigravida di UPTD Puskesmas Nagi**

Proses persalinan merupakan kejadian fisiologis yang diawali dengan adanya kontraksi uterus teratur yang menyebabkan perubahan pada serviks, yaitu terjadi pendataran dan pembukaan serviks hingga bayi lahir melalui jalan lahir. Persalinan yang berlangsung spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa komplikasi disebut persalinan normal (Dwi dkk., 2012). Pada kasus ibu “YKS”, persalinan terjadi pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan proses spontan, presentasi belakang kepala, ketuban jernih, dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin, sehingga dikategorikan sebagai persalinan normal.

Ibu “YKS” mulai merasakan tanda-tanda persalinan sejak dini hari berupa nyeri perut bawah yang muncul hilang timbul, disertai keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Sekitar pukul 01.00 WITA, ibu datang ke UPTD Puskesmas Nagi dengan keluhan kontraksi semakin kuat dan teratur. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tanda vital normal, dengan pembukaan serviks 9 cm, effacement 90%, dan ketuban masih utuh. Denyut jantung janin (DJJ) 148 kali per menit, irama teratur, menunjukkan kesejahteraan janin baik. Berdasarkan tanda-tanda tersebut, ibu “YKS” berada pada kala I fase aktif.

### **a. Asuhan Persalinan Kala I**

Kala I dimulai sejak munculnya kontraksi yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Berdasarkan JNPK-KR (2017), kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase aktif, pembukaan berlangsung

lebih cepat, sekitar 1 cm per jam pada primigravida dan lebih dari 1 cm per jam pada multipara. Pada ibu “YKS” yang merupakan G1P0A0, proses kala I berlangsung kurang lebih 8 jam, termasuk dalam batas normal untuk primigravida.

Selama kala I, bidan memberikan asuhan sayang ibu yang menekankan pada rasa nyaman, dukungan emosional, serta penghargaan terhadap pilihan ibu selama proses persalinan. Dukungan diberikan melalui komunikasi terapeutik, pendampingan oleh suami, dan pemberian edukasi tentang cara mengatur napas selama kontraksi. Hal ini sejalan dengan lima benang merah asuhan persalinan bersih dan aman (*clean and safe delivery*), yaitu: pembuatan keputusan klinis, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan, dan rujukan (JNPK-KR, 2017).

Untuk membantu mengurangi nyeri, dilakukan masase punggung bawah dan latihan pernapasan ritmis, yang terbukti efektif meningkatkan relaksasi dan memicu pelepasan hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami (Widiastini, 2016). Ibu juga diimbau untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, seperti minum air hangat dan makanan ringan yang mudah dicerna. Menurut Hadiani (2018), pemenuhan nutrisi selama persalinan sangat penting karena kekurangan energi dapat menghambat kontraksi uterus dan memperlambat kemajuan persalinan.

Pencegahan infeksi dilakukan dengan mengikuti standar prosedur antiseptik, mencakup cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD) lengkap, sterilisasi alat, serta menjaga kebersihan area genital ibu. Hal ini bertujuan

untuk meminimalkan risiko penularan infeksi baik kepada ibu maupun bayi (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kala I dilakukan secara kontinu menggunakan partograf, meliputi frekuensi dan kekuatan kontraksi, DJJ, kemajuan pembukaan serviks, dan kondisi umum ibu. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa proses persalinan ibu “YKS” berlangsung fisiologis tanpa tanda-tanda komplikasi.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Kala II dimulai setelah pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda kala II adalah ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, dan muncul tekanan pada anus. Pada ibu “YKS”, kala II berlangsung selama  $\pm 30$  menit, masih dalam batas fisiologis untuk Primigravida (maksimal 2 jam).

Hasil pemeriksaan kala II menunjukkan pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah spontan dengan cairan jernih, DJJ 150 kali/menit, penurunan kepala pada H III+, dan posisi ubun-ubun kecil depan (UUKD). Kondisi ini menandakan posisi janin baik untuk kelahiran pervaginam.

Bidan memimpin proses persalinan dengan menerapkan prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai pedoman Kemenkes (2021), termasuk pemberian dukungan emosional, membantu ibu memilih posisi yang nyaman (setengah duduk), serta memandu teknik meneran yang efektif. Dukungan dari suami juga diberikan untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu, karena penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional dapat memperlancar persalinan dan menurunkan risiko komplikasi (Iskandar & Sofia, 2019).

Kontraksi uterus ibu “YKS” kuat dan teratur, tenaga mengedan efektif, sehingga proses pengeluaran janin berjalan cepat. Menurut Soviyati (2016), kekuatan kontraksi (*power*) merupakan faktor penting dalam memperlancar penurunan janin. Selain itu, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kelainan pada faktor passenger (janin dan plasenta) maupun passage (jalan lahir), sehingga proses kelahiran berlangsung aman.

Bayi ibu “YKS” lahir pada pukul 09.25 WITA dengan tangisan kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, dan nilai APGAR 9. Berdasarkan JNPK-KR (2017), penilaian bayi baru lahir normal ditandai dengan tangisan kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Dengan demikian, bayi ibu “YKS” dikategorikan bayi baru lahir normal (BBLN).

c. Asuhan Persalinan Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala ini sangat penting karena berisiko terjadinya perdarahan postpartum apabila kontraksi uterus tidak adekuat. Pada kasus ibu “YKS”, kala III berlangsung selama 5 menit, termasuk dalam batas normal (maksimal 30 menit).

Bidan menerapkan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yang meliputi:

- 1) Pemberian oksitosin 10 IU intramuskular segera setelah bayi lahir,
- 2) Penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan
- 3) Masase fundus uteri setelah plasenta lahir.

Ketiga langkah tersebut bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, menurunkan risiko perdarahan, dan memastikan kontraksi uterus optimal (JNPK-KR, 2017). Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan

plasenta dan selaputnya. Hasil pemeriksaan menunjukkan plasenta lengkap dan tidak ada sisa yang tertinggal di rahim.

Segera setelah bayi lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Proses ini memberikan manfaat ganda, yakni membantu kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan, sekaligus mempererat ikatan emosional ibu dan bayi. Kontak kulit ke kulit juga membantu menjaga suhu tubuh bayi dan menstabilkan denyut jantung serta pernapasan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam pertama postpartum. Pada masa ini dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan sekunder.

Berdasarkan hasil observasi, kondisi umum ibu “YKS” baik, tekanan darah stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan dalam batas normal ( $\pm 100$  ml).

Ibu mengalami laserasi perineum derajat II, yang segera dijahit menggunakan teknik steril sesuai kewenangan bidan. Luka jahitan kemudian dibersihkan dan diberi edukasi tentang cara perawatan luka untuk mencegah infeksi.

Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, mencakup tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal. Bidan juga memberikan edukasi kepada ibu tentang cara melakukan masase fundus uteri dan pemeriksaan kontraksi secara mandiri, yang bertujuan untuk memastikan uterus tetap berkontraksi baik dan mencegah perdarahan (Restianti dkk., 2015).

Selain itu, ibu diberikan makanan bergizi dan cairan yang cukup untuk menggantikan energi yang hilang selama proses persalinan. Pemenuhan nutrisi ini penting untuk mendukung pemulihan tubuh dan meningkatkan produksi ASI.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi ibu “YKS” lahir dengan berat badan 2.900 gram, panjang badan 49 cm, dengan kondisi vigorous. Menurut Kosim dkk. (2012), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 37–42 minggu dengan berat badan 2.500–4.000 gram, menangis kuat, dan tidak memiliki kelainan kongenital.

Segera setelah lahir, bayi dikeringkan, dijaga kehangatannya, dan dilakukan penilaian awal terhadap napas, tangisan, warna kulit, serta tonus otot. Selanjutnya, tali pusat dijepit dan dipotong menggunakan teknik aseptik. Bayi kemudian diletakkan di dada ibu untuk melakukan IMD selama kurang lebih satu jam. Setelah kondisi bayi stabil, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pengukuran antropometri.

Bayi diberikan profilaksis salep mata gentamisin 0,1% pada kedua mata untuk mencegah konjungtivitis neonatorum akibat infeksi gonore atau klamidia, serta suntikan vitamin K1 dosis 1 mg pada paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Selain itu, diberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0,5 ml intramuskular di paha kanan bayi dalam 1-2 jam setelah pemberian vitamin K, sesuai rekomendasi JNPK-KR (2017).

Semua tindakan tersebut dilakukan dengan prinsip pencegahan infeksi, menjaga kenyamanan bayi, dan mendukung keberhasilan menyusui dini. Bayi menunjukkan respons baik, suhu tubuh stabil, dan dapat menyusu dengan kuat.

Dengan demikian, keseluruhan proses persalinan hingga perawatan bayi baru lahir pada ibu “YKS” di Puskesmas Nagi telah berjalan fisiologis dan sesuai standar pelayanan kebidanan (Permenkes No. 21 Tahun 2021; JNPK-KR, 2017). Seluruh tahapan dilakukan dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu dan bayi, berbasis bukti, serta disertai edukasi dan dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan keberhasilan penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang aman, humanis, dan bermartabat.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YKS” selama 42 hari masa nifas**

Masa nifas (puerperium) merupakan periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga enam minggu berikutnya, di mana organ-organ reproduksi ibu secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada fase ini, perubahan fisiologis dan psikologis berlangsung bersamaan dengan adaptasi ibu terhadap peran barunya sebagai seorang ibu (Manuaba, 2016). Tiga proses penting yang menjadi indikator masa nifas normal meliputi laktasi, involusi uterus, dan pengeluaran lochea (trias nifas).

Proses laktasi dimulai ketika ibu “YKS” mulai memproduksi kolostrum pada hari pertama setelah persalinan. Kolostrum adalah cairan berwarna kekuningan yang kaya akan protein, antibodi, dan zat kekebalan, berfungsi melindungi bayi dari infeksi serta membantu mengeluarkan mekonium dari usus (Murtiniasih, 2021). Pada hari ketiga postpartum, produksi ASI ibu meningkat dan mengalir lancar. Hal ini terjadi karena menurunnya kadar hormon estrogen dan progesteron pasca persalinan yang kemudian merangsang hormon prolaktin dari kelenjar hipofisis untuk meningkatkan sekresi ASI. Saat bayi menyusui,

refleks oksitosin menstimulasi pengeluaran ASI (let-down reflex) sehingga ASI dapat keluar secara alami dan memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Proses involusi uterus pada ibu “YKS” berlangsung secara fisiologis. Tinggi fundus uteri mengalami penurunan bertahap dari dua jam postpartum hingga minggu keenam. Faktor yang mempercepat involusi uterus di antaranya adalah mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi yang adekuat, menyusui secara teratur (on demand), serta menjaga kebersihan diri (personal hygiene). Menurut Walyani (2017), proses menyusui berperan penting dalam mempercepat involusi karena stimulasi puting dapat meningkatkan sekresi hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus.

Selama masa nifas, ibu “YKS” juga mengalami perubahan pengeluaran lokhea yang sesuai dengan tahapan fisiologis. Lokhea rubra (berwarna merah) tampak pada tiga hari pertama pascapersalinan, diikuti lokhea sanguinolenta (kecokelatan) pada hari ke-4 hingga ke-7, dan berlanjut menjadi lokhea serosa (kuning kecokelatan) serta lokhea alba (putih kekuningan) hingga minggu ke-3–6 postpartum (Amita, 2019). Lokhea yang keluar dari ibu “YKS” tidak berbau busuk, dengan volume yang berangsur berkurang, menandakan tidak adanya tanda infeksi maupun retensi sisa jaringan plasenta.

Sesuai standar pelayanan masa nifas (Kemenkes RI, 2020), ibu “YKS” telah melakukan kunjungan nifas minimal tiga kali, yaitu KF1 (6 jam–2 hari), KF2 (hari ke-3–7), KF3 (hari ke-8-28) dan KF4 (hari 29-42). Pada kunjungan KF1, pemeriksaan dilakukan dalam enam jam pertama setelah persalinan. Hasil pengkajian menunjukkan tanda vital stabil, jumlah perdarahan dalam batas normal, uterus berkontraksi baik, dan lokhea rubra sesuai usia postpartum. Asuhan yang

diberikan meliputi edukasi tentang teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas, perawatan luka jahitan perineum, serta anjuran mobilisasi dini. Ibu juga diberikan kapsul vitamin A dosis 200.000 IU dan tablet zat besi untuk mencegah anemia.

Pada KF2 yang dilakukan di Puskesmas Nagi hari ke-3 postpartum, diperoleh hasil pemeriksaan fisik normal. Payudara ibu lembek menandakan pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri tiga jari di bawah pusat, dan lochea berwarna kecokelatan. Ibu dibimbing melakukan perawatan payudara, perawatan tali pusat bayi, serta diberikan penyuluhan tentang istirahat yang cukup, jadwal imunisasi bayi, dan kontrasepsi pasca salin. Mobilisasi dini telah dilakukan sejak hari pertama postpartum. Hal ini sejalan dengan penelitian Windarti (2016) yang menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini memiliki proses involusi lebih cepat dibanding yang tidak.

Selanjutnya pada KF3 dan KF4 (hari ke 8-42 postpartum), hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam batas fisiologis. ASI lancar, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, lochea telah berhenti, dan alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Ibu “YKS” juga sudah mulai menggunakan kontrasepsi jangka panjang sebagai bagian dari program Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Berdasarkan hasil pengamatan, seluruh proses nifas ibu “YKS” berjalan normal tanpa komplikasi seperti perdarahan, infeksi, maupun gangguan laktasi, sehingga masa nifasnya dapat dinyatakan berlangsung fisiologis dan berhasil sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “YKS” selama 28 hari**

Bayi ibu “YKS” lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari, berat lahir 2.900 gram, panjang badan 49 cm, menangis kuat segera setelah lahir, dan berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan kriteria WHO (2020), bayi tersebut termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal, yaitu lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram serta tanpa adanya kelainan bawaan berat. Wahyuni, dkk, (2023) menambahkan ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, Panjang badan 48-52cm.

Asuhan kebidanan neonatus dilakukan sesuai standar Kunjungan Neonatal (KN), yaitu KN1 dalam 6 jam pertama, KN2 pada hari ke-3, dan KN3 pada hari ke-8 hingga ke-28 (Kemenkes RI, 2020). Pada KN1, bayi langsung dilakukan penilaian awal meliputi tangisan, pernapasan, warna kulit, dan tonus otot. Bayi menunjukkan refleks baik, suhu tubuh stabil, dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama  $\pm 1$  jam. IMD bertujuan menstabilkan suhu bayi, merangsang kontraksi uterus ibu, mempercepat pengeluaran kolostrum, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Asuhan bayi baru lahir normal juga mencakup pemberian vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, salep mata gentamisin 1% untuk pencegahan oftalmia neonatorum, serta imunisasi hepatitis B (HB-0) pada paha kanan dalam dua jam pertama setelah kelahiran. Bayi kemudian dikeringkan, dibungkus dengan kain

hangat, dan dilakukan pemantauan tanda vital secara berkala untuk menjaga kestabilan suhu tubuh dan sirkulasi darah.

Pada KN2 (hari ke-3), hasil pemantauan menunjukkan bayi aktif menyusu, eliminasi normal (BAK dan BAB lancar), serta berat badan hanya mengalami penurunan fisiologis sekitar 5% dari berat lahir. Ibu “YKS” telah berhasil menyusui secara eksklusif tanpa kesulitan berarti. Edukasi diberikan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti demam, tidak mau menyusu, dan napas cepat, serta pentingnya menjaga kebersihan tali pusat agar terhindar dari infeksi (Kemenkes, 2020).

Pada KN3 (hari ke-28 postpartum), bayi “YKS” menunjukkan penambahan berat badan mencapai 3.500 gram, dengan panjang badan meningkat menjadi 51 cm. Perkembangan motorik, refleks hisap, dan tangisan bayi dalam batas normal. Stimulasi dini dilakukan melalui asah, asih, dan asuh, yang menjadi dasar tumbuh kembang anak.

a. Asah (stimulasi) diberikan melalui pijat bayi, mengajak berbicara, dan memperdengarkan musik lembut. Pijat adalah terapi sentuh tertua yang telah dipraktikkan sejak puluhan tahun yang dipercaya dapat mempengaruhi perkembangan bayi. Sentuhan-sentuhan yang dilakukan saat pemijatan membuat bayi merasa nyaman, merangsang peredaran darah dan menambah energi (Hazmi, 2017). Pijat bayi memiliki manfaat yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan, kualitas tidur, dan perkembangan motorik kasar pada bayi dengan frekuensi pemijatan dua kali sehari (Prianti dkk., 2021).

- b. Asih (kasih sayang) dilakukan dengan kontak mata, sentuhan, dan pelukan setiap kali menyusui. Hal ini memperkuat bonding attachment antara ibu dan bayi (Wahyuni, 2018).
- c. Asuh (perawatan) meliputi pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan tubuh dan pakaian bayi, serta memastikan bayi tidur dalam posisi aman.

Selain itu, penulis juga menganjurkan ibu untuk melakukan penimbangan rutin setiap bulan di posyandu serta mengikuti jadwal imunisasi dasar seperti BCG dan Polio I yang diberikan saat bayi yakni imunisasi BCG sebelum usia bayi 1 bulan dan Polio I pada bayi usia 1 -2 bulan.. Seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan bayi “YKS” tumbuh sehat, aktif, dan tidak ditemukan tanda kelainan maupun infeksi, sehingga dapat disimpulkan bahwa proses adaptasi fisiologis bayi berjalan normal selama 28 hari pertama kehidupan.