

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

Asuhan kebidanan pada ibu “MA” usia 21 tahun multigravida dilakukan sejak usia kehamilan 38 minggu 5 hari hingga 42 hari masa nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi 1. Pendekatan awal dilakukan pada 28 Februari 2026 melalui kunjungan rumah dan pengkajian data. Penulis menjelaskan tujuan asuhan dan meminta persetujuan, kemudian ibu “MA” dengan didampingi suami bersedia menjadi subjek studi kasus hingga masa nifas beserta bayinya.

**1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘MA’ Dari Usia Kehamilan 38 minggu 5 Hari Hingga Menjelang Persalinan**

**Tabel 5**  
**Catatan Perkembangan Ibu ‘MA’ dan Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan**

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Nama Pemeriksa</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Sabtu, 07 Maret 2026. Pukul 08.00 WITA. Puskesmas Mengwi 1.	S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya. O: TD: 125/81 mmHg, N: 84x/menit, RR: 19x/menit, Suhu: 36,5°C, SpO2: 98% BB:63 Kg Konjungtiva merah muda, Leher tidak ada kelainan, Payudara bersih, puting susu menonjol, bentuk simetris. Abdomen: TFU (Mcd): 31 cm, TBBJ: 3100 gram. Palpasi abdominal dengan leopard:	Bidan dan Prasetyadewi

1	2	3
	<p>Leopold 1: TFU 2 jari bawah px, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.</p> <p>Leopold 2: Kiri, teraba keras seperti papan datar. Kanan, teraba bagian bagian kecil janin.</p> <p>Leopold 3: Teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold 4: Sejajar.</p> <p>DJJ: 141x/menit</p> <p>Reflek Patela: (+/+)</p> <p>Oedema: Tidak Ada</p> <p>A: G2P0A1 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep ∪ Puki T/H Intrauteri</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dengan kondisinya.</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai tanda tanda persalinan seperti rasa mulas yang semakin kuat dan teratur, adanya pengeluaran lendir disertai dengan darah. Ibu dan suami paham.</li> <li>3. Mengajak ibu untuk latihan menggunakan <i>birthing ball</i> dengan menjelaskan manfaatnya dalam meningkatkan kenyamanan selama kehamilan, mengurangi nyeri punggung, serta membantu mempersiapkan otot panggul menjelang persalinan. Ibu menegrti dan dapat melakukannya dengan baik.</li> <li>4. Mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan. Ibu dan suami mengerti dan sudah mempersiapkan.</li> <li>5. Mengingatkan ibu dan suami untuk datang memeriksakan diri apabila ada keluhan yang dirasakan. Ibu dan suami mengerti.</li> </ol>	

## 2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MA” Selama Proses Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

Asuhan kebidanan pada ibu “MA” selama proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari di Puskesmas Mengwi 1. Rangkaian asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi tersebut disajikan dalam bentuk tabel berikut.

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Ibu ‘MA’ beserta Bayi baru lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan di Puskesmas Mengwi 1**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
1	2	3
Sabtu, 07 Maret 2026, Pukul 11.00 WITA, Puskesmas Mengwi 1.	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pulang dari puskesmas, bertambah sakit dan keras sejak pukul 09.00 WITA disertai dengan keluar lendir disertai darah, gerak janin masih dirasakan ibu.  Ibu mengatakan makan terakhir pukul 07.30 WITA, setengah piring nasi, tempe, sayur hijau. Minum terakhir ibu pukul 08.00 WITA, jenis air putih. BAK terakhir pukul 07.30 WITA. BAB terakhir pukul 06.00 WITA.  Tidur terakhir pukul 05.00 WITA.  Ibu siap untuk menghadapi persalinan dan menyambut kelahiran bayinya.  O: KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TD: 129/83 mmHg, N: 105x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,7 °C	Bidan dan Prasetyadewi

1	2	3
	<p>Abdomen: TFU (Mcd): 31 cm, TBBJ: 3100 gram.</p> <p>Palpasi Leopold:</p> <p>Leopold 1: TFU 2 jari bawah px, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.</p> <p>Leopold 2: Kiri, teraba keras seperti papan datar. Kanan, teraba bagian bagian kecil janin.</p> <p>Leopold 3: Teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold 4: Sejajar.</p> <p>Perlimaan: 3/5</p> <p>His 4x/10 menit~35-40 detik, DJJ 155x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>Eksremitas tidak ada oedema atau varises, serta tidak ada hemoroid pada anus.</p> <p>VT: v/v normal, porsio menipis, Ø 5 cm, eff 50%, ketuban (+), teraba kepala, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan kepala di Hodge II, tidak teraba bagian kecil atau tali pusat.</p> <p>A: G2P0A1 UK 39 Minggu 5 Hari preskep ⊕ Puki T/H Intrauteri + PK I Fase Aktif.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, suami memahami kondisi ibu.</li> <li>2. Memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan, kemudian ibu dan suami menyatakan persetujuan dan bersedia menandatangani <i>informed consent</i>.</li> <li>3. Mengarahkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan guna membantu mengurangi nyeri, serta melakukan pijatan pada area punggung dan juga menggunakan <i>birthing ball</i>, Ibu dan suami paham.</li> </ol>	

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan penjelasan mengenai peran pendamping selama proses persalinan, dan suami menyatakan telah memahami, suami paham.</li> <li>5. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan partograf, dengan hasil yang terdokumentasi pada lembar partograf.</li> </ol>	
<p>Sabtu, 07 Maret 2026, Pukul 14.20 WITA, Puskesmas Mengwi 1.</p>	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut semakin bertambah seperti rasa ingin BAB.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran umum: Compos Mentis, Perlimaan: 0/5, His: 4x/10 menit~40-45 detik, DJJ: 131x/menit. Tampak adanya dorongan mengedan, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p> <p>VT: v/v normal, Ø lengkap, ketuban (-), teraba kepala, denominator UUK depan, penurunan kepala Hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.</p> <p>A: G2P0A1 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep ∩ Puki T/H Intrauteri + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Membantu dan memberi dukungan kepada ibu selama proses persalinan, Ibu dan suami merasa tenang.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk mengatur pernapasan secara teratur dan dalam agar tetap rileks selama proses persalinan serta dapat meneran dengan efektif. Ibu memahami penjelasan dan mampu mempraktikkannya.</li> </ol>	<p>Bidan dan Prasetyadewi</p>

1	2	3
14.25 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mendampingi ibu untuk menentukan posisi yang nyaman. Ibu memilih posisi setengah duduk dengan kedua paha dirangkul mendekati dada. Mengarahkan ibu untuk meneran saat kontraksi kuat. Ibu memahami dan mampu meneran dengan baik.</li> <li>5. Menyarankan suami untuk melakukan stimulasi puting susu guna membantu mempertahankan kontraksi yang adekuat. Suami memahami penjelasan dan telah melaksanakannya.</li> <li>6. Menyarankan ibu agar beristirahat dengan posisi miring kiri saat kontraksi belum adekuat. Ibu mengerti.</li> <li>7. Memberikan afirmasi positif kepada ibu agar lebih percaya diri yakin dalam menghadapi persalinan. Ibu tampak lebih tenang dan yakin dapat menjalani proses persalinan secara normal.</li> <li>8. Membimbing ibu dalam melakukan teknik meneran yang efektif saat kontraksi. Ibu memahami arahan dan mampu melaksanakannya dengan baik.</li> <li>9. Memantau denyut jantung janin (DJJ) di antara kontraksi, dengan hasil dalam batas normal yaitu 145x/menit.</li> <li>10. Melakukan upaya pencegahan laserasi.</li> <li>11. Bayi lahir spontan pada pukul 14.25 WITA, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Ibu dan suami tampak bahagia.</li> <li>12. Segera meletakkan bayi di dada ibu dan menyelimutinya untuk menjaga kehangatan.</li> </ol>	

1	2	3
Sabtu, 07 Maret 2026, Pukul 14.25 WITA, Puskesmas Mengwi 1.	<p>S: Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya, serta masih merasakan mulas pada perutnya.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Bayi Lahir Pspt B, Segera menangis, gerak aktif, BBL: 3290 gram, LK/LD: 33/32 cm, PB: 50 cm, Anus (+), Tidak teraba janin kedua</p> <p>TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A: G2P0A1 Pspt B + PK III + Neonatus Aterm + Virgorous Baby Masa Adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti dengan kondisi ibu.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk mempertahankan kontraksi dan memperlancar kelahiran plasenta, ibu dan suami paham dan setuju.</li> <li>3. Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU pada paha ibu secara IM.</li> <li>4. Meringankan bayi dan menjaga kehangatan bayi dengan selimut dan memakaikan topi serta meletakkan di dada ibu untuk IMD, sudah dilakukan.</li> <li>5. Melakukan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan aktif.</li> <li>6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan pukul 14.35 WITA, kesan lengkap.</li> <li>7. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi baik.</li> </ol>	Bidan dan Prasetyadewi

1	2	3
<p>Sabtu, 07 Maret 2026, Pukul 14.35 WITA, Puskesmas Mengwi 1.</p>	<p>S: Ibu merasa lega karena bayi serta plasenta sudah lahir dan ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Plasenta lahir kesan lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, terdapat laserasi pada mukosa vagina dan perineum, tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>: P1A1 Pspt B + PK IV dengan laserasi grade II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan injeksi anastesi di sepanjang laserasi perineum dengan lidocain 1%, ibu serta suami mengerti dan setuju.</li> <li>3. Melakukan laserasi pada jalan lahir dan <i>hecting</i> pada laserasi perineum grade II, laserasi jalan lahir tertutup dengan baik, perdarahan tidak aktif.</li> <li>4. Membersihkan ibu dan membantu ibu menggunakan pembalut, merapikan lingkungan, ruangan ibu dan alat yang sudah digunakan, tindakan sudah dilakukan.</li> <li>5. Memberikan KIE pada ibu dan suami, untuk menilai kontraksi dengan cara melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami paham dan mampu melakukannya dengan baik.</li> <li>6. Observasi pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir pada partograf.</li> </ol>	<p>Bidan dan Prasetyadewi</p>

1	2	3
<p>Sabtu, 07 Maret 2026, Pukul 15.35 WITA, Puskesmas Mengwi 1.</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TD: 120/75 mmHg, N: 86x/menit, R: 19x/menit, Suhu: 36,7°C, TFU: 2 jari bawah pusat, pengeluaran ASI (+), perdarahan tidak aktif.</p> <p>Keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, BB: 3290 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/32 cm, anus (+)perdarahan tali pusat (-), BAB (+), BAK (+), Reflek hisap kuat, Bayi menyusu dengan baik.</p> <p>A: P1A1 Pspt B + 1 Jam Postpartum + Vigorous Baby Masa Adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti dengan kondisi ibu.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami, bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin k dan salep mata , ibu dan suami mengerti serta setuju.</li> <li>3. Memberikan salep mata pada bayi sebagai upaya pencegahan infeksi. Tidak ditemukan adanya reaksi alergi setelah pemberian.</li> <li>4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi. Tindakan telah dilakukan dan tidak ditemukan adanya reaksi alergi.</li> <li>5. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya.</li> <li>6. Menjaga bayi tetap hangat dengan menggunakan pakaian dan membedongnya. Bayi tampak hangat dan nyaman.</li> </ol>	<p>Bidan dan Prasetyadewi</p>
<p>15.35 WITA</p>		

1	2	3
<p>Sabtu, 07 Maret 2026, Pukul 16.35 WITA, Puskesmas Mengwi 1.</p>	<p>S: Ibu merasa senang setelah melalui proses persalinan. Ibu sudah mampu berkemih, makan, minum, dan beristirahat. Ibu juga dapat melakukan mobilisasi seperti miring kanan-kiri, duduk, dan berjalan dengan baik.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TD: 121/88 mmHg, N: 84x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran ASI (+), perdarahan tidak aktif.</p> <p>Keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif. Tidak ada perdarahan pada tali pusat, menyusui dengan baik, BAB/BAK (+/+).</p> <p>A: P1A1 Pspt B + 2 jam postpartum + Virgorous Baby Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hb 0, ibu dan suami paham dan setuju.</li> <li>3. Memberikan imunisasi Hb 0 dengan dosis 0,5 ml, secara intramuscular (IM) di paha kanan bayi, imunisasi Hb 0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.</li> <li>4. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam dengan teknik yang tepat. Ibu memahami dan mampu mempraktikkan cara menyusui yang benar.</li> <li>5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> </ol>	<p>Bidan dan Prasetyadewi</p>
<p>16.35 WITA</p>		

1	2	3
	6. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi dan pola istirahat selama masa nifas. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.	
	7. Memberikan ibu terapi obat oral berupa: Amoxicillin 3 x 500 mg, Paracetamol 3 x 500 mg, SF 1 x 60 mg, Vitamin A 1 x 200.000 IU (Dosis berikutnya dikonsumsi Kembali pada 24 jam berikutnya). Vitamin C 1 x 100 mg, Ibu bersedia meminum obat secara teratur.	

### 3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MA” Selama 42 Masa Nifas.

Masa nifas pada ibu “MA” berlangsung sejak 2 jam setelah persalinan hingga 42 hari postpartum. Selama periode ini, penulis memberikan asuhan yang berfokus pada pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochea, proses laktasi, serta adaptasi psikologis ibu setelah persalinan. Kunjungan nifas dilakukan melalui kunjungan rumah selama periode masa nifas.

**Tabel 7**

#### **Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “MA”**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pemeriksa
1	2	3
Minggu, 08 Maret 2026, Pukul 08. 00 WITA, Puskesmas Mengwi 1.	<b>Kunjungan Nifas (KF 1)</b> S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu makan 1 piring nasi dengan sayur hijau dan daging ayam, ibu minum air 8 – 10 gelas sehari. Setelah bersalin ibu sudah bisa BAB dan BAK, mobilisasi tidak ada keluhan, ibu sudah miring kanan dan kiri	Bidan dan Prasetyadewi.

---

duduk dan berjalan, serta mampu menyusui bayi dengan baik, ASI ibu lancar.

O: KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Emosi ibu stabil, TD: 125/86 mmHg, N: 88x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,7°C, Konjungtiva merah muda, pemeriksaan pada payudara tidak ada kelainan maupun pembengkakan, terdapat pengeluaran kolostrum, jahitan perineum utuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea rubra.

A: P1A1 Pspt B + 1 hari postpartum.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti.
  2. Mengajari ibu cara menyusui berbaring, duduk dan menyendawakan bayi yang benar, ibu mengerti dan melakukannya dengan baik.
  3. Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif serta menyusui sesuai kebutuhan bayi (*on demand*) untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan daya tahan tubuh bayi. Ibu mengerti dan bersedia menerapkannya.
  4. Memberikan KIE perawatan tali pusat dengan prinsip menjaga kebersihan dan kondisi tetap kering. Ibu dan suami memahami serta mampu menerapkan teknik perawatan tali pusat yang telah diajarkan.
  5. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas serta mengajarkan teknik masase fundus uteri untuk membantu memastikan kontraksi uterus adekuat. Ibu paham dan mampu mempraktikkannya.
-

1	2	3
	<p>6. Mengingatkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan serta kehangatan bayi guna mendukung kesehatan dan kenyamanannya. Ibu memahami dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>7. Memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan diri (<i>personal hygiene</i>), termasuk cara membersihkan area genital yang benar dari depan ke belakang menggunakan air bersih, kemudian mengeringkannya dengan tisu, serta rutin mengganti pembalut untuk mencegah pertumbuhan bakteri. Ibu memahami dan mampu menerapkannya.</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk meminum obat Vitamin A 200.000 IU dosis kedua pada pukul 16.45 WITA. Ibu mengerti.</p>	
Sabtu, 11 Maret 2026, Pukul 08.00 WITA, Puskesmas Mengwi 1.	<p><b>Kunjungan Nifas (KF 2)</b></p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Pola nutrisi, ibu makan dengan porsi sedang 3-4 kali dalam sehari, komposisi nasi, sayur, daging, tahu, minum air putih 8-10 gelas dalam sehari.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TD: 121/83 mmHg, N: 88x/menit, R: 19x/menit, Suhu: 36,6 °C. Payudara bersih, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bengkak atau lecet pada puting susu, TFU tidak teraba, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea serosa.</p> <p>A: P1A1 Pspt B + 4 Hari Postpartum.</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dengan kondisinya.</p>	Bidan dan Prasetyadewi

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE mengenai pola istirahat, ibu bisa ikut istirahat ketika bayi tidur, ibu paham dan mau melakukannya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i>, serta rutin mengganti pembalut, ibu paham.</li> <li>4. Mengingatkan ibu mengenai perawatan bayi baru lahir dan cara perawatan tali pusat, yaitu dengan mengganti kasa setiap kali kotor dan setelah bayi selesai mandi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>5. Memberikan dan melatih suami pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI, Ibu dan suami bersedia melakukannya dan ibu merasa lebih rileks.</li> <li>6. Mengajak ibu latihan senam nifas untuk meningkatkan kekuatan otot perut dan dasar panggul, mempercepat involusi uterus, serta melancarkan sirkulasi darah sehingga dapat mencegah komplikasi. Ibu mengerti dan bisa melakukannya.</li> <li>7. Mengingatkan ibu mengenai ASI eksklusif serta menyusui secara <i>on demand</i>. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> </ol>	
<p>Jumat, 27 Maret 2026, Pukul 08.00 WITA, Rumah ibu 'MA'</p>	<p><b>Kunjungan Nifas (KF 3)</b>  S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan  O: KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Keadaan emosi ibu stabil, TD: 111/88 mmHg, N: 81x/menit, R: 19x/menit, Suhu: 36,7°C. Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar dan tidak ada pembengkakan ataupun lecet pada puting susu, TFU tidak teraba, lochea alba, pendarahan tidak aktif, tidak ada tanda infeksi pada luka perineum.</p>	<p>Prasetyadewi</p>

1	2	3
	<p>A: P1A1 Pspt B + 20 Hari Postpartum.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Mengajarkan suami dalam melakukan pijat oksitosin sebagai upaya meningkatkan produksi ASI. Ibu dan suami bersedia mempraktikkannya, dan ibu merasakan tubuhnya lebih rileks setelah dilakukan pijatan.</li> <li>3. Membimbing ibu dalam melakukan pijat bayi. Ibu telah mencoba dan mampu memahami teknik yang telah diajarkan.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu terkait pemenuhan nutrisi dan pengaturan istirahat. Ibu dianjurkan untuk beristirahat saat bayi tidur. Ibu memahami anjuran tersebut dan bersedia menerapkannya.</li> </ol>	
<p>Sabtu, 18 April 2026, Pukul 08.00 WITA, Puskesmas Mengwi 1.</p>	<p><b>Kunjungan Nifas (KF 4)</b></p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Keadaan emosi ibu stabil, TD: 121/80 mmHg, N: 81x/menit, R: 20x/menit, Suhu:36,5°C. Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar dan tidak ada pembengkakan ataupun lecet pada puting susu, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pada genetalia ibu, keadaan jahitan sudah kering, tidak ada infeksi ataupun bengkak.</p> <p>A: P1A1 Pspt B + 42 Hari Postpastum.</p>	<p>Bidan dan Prasetyadewi</p>

1	2	3
	P:	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan sejak masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Secara umum, asuhan berjalan dengan baik. Ibu mampu melaksanakan perawatan secara mandiri serta dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kebutuhan bayinya.</li> <li>3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif serta menyusui secara <i>on demand</i> untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan daya tahan tubuh bayi. Ibu paham dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai jenis imunisasi yang wajib sesuai dengan usia bayi. Ibu paham serta mampu membaca jadwal dan jenis imunisasi yang tercantum dalam buku KIA, dan bersedia mengikuti jadwal tersebut.</li> <li>5. Melakukan <i>informed consent</i> untuk melakukan pemasangan KB implant serta menjelaskan efek samping yang mungkin terjadi. Ibu setuju dan sudah menandatangani.</li> <li>6. Melakukan pemasangan KB implan pada ibu. Sudah dilakukan.</li> </ol>	

#### **4. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “MA” Sampai Usia 42 Hari**

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “MA” hingga usia 42 hari berlangsung secara fisiologis. Penulis telah melakukan kunjungan neonatus (KN 1, KN 2, dan

KN 3). Adapun asuhan kebidanan yang telah diberikan pada bayi ibu “MA” diuraikan sebagai berikut.

**Tabel 8**

**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu ‘MA’**

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Nama Pemeriksa</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Minggu, 08 Maret 2026, Pukul 09. 00 WITA, Puskesmas Mengwi 1.	<p><b>Kunjungan Neonatus (KN 1)</b></p> <p>S: Ibu mengatakan bayinya BAK sekitar 5–6 kali sehari dan BAB sekitar dua kali sehari. Bayi menyusui ASI secara <i>on demand</i>, yaitu tanpa jadwal dan setiap kali bayi meminta, dengan menggunakan kedua payudara secara bergantian pada setiap sesi menyusui, serta mendapatkan istirahat yang cukup. Skrining hipotiroid kongenital (SHK) telah dilakukan di Puskesmas.</p> <p>PJB: Saturasi tangan kanan (praduktal): 97% Saturasi kaki (pascaduktal): 96% Selisih: 1%</p> <p>O: KU: Baik, HR: 145x/menit, RR: 47x/menit, S: 36,7°C, Kulit tampak kemerahan, tangis kuat, serta gerakan aktif. Tidak ada perdarahan pada tali pusat, reflek hisap (+). Keadaan bayi normal dan tidak ada tanda kelainan.</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan Umur 1 Hari Dalam Keadaan Sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisi bayi.</li> </ol>	Bidan dan Prasetyadewi

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya neonatus, ibu dan suami mengerti dengan baik.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang pentingnya menyusui secara <i>on demand</i> (sesuai kebutuhan bayi) menggunakan kedua payudara dengan bergantian hingga terasa kosong. Ibu memahami dan mampu melakukannya.</li> <li>4. Memberikan KIE perawatan tali pusat dengan kasa steril tanpa penggunaan obat atau cairan. Ibu memahami dengan baik.</li> <li>5. Mengajari ibu teknik menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah gumoh. Ibu mampu melakukannya.</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.</li> </ol>	
<p>Sabtu, 11 Maret 2026, Pukul 09.00 WITA, Puskesmas Mengwi 1.</p>	<p><b>Kunjungan Neonatus (KN 2)</b></p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi BAK 6–7 kali dan BAB 3 kali dalam sehari, dengan waktu istirahat sekitar ±14 jam per hari. Bayi tampak menyusui dengan baik setiap 1–2 jam sesuai kebutuhan (<i>on demand</i>). Ibu juga telah melakukan perawatan tali pusat secara tepat.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran Composmentis, Kulit tampak kemerahan, tangis kuat gerak aktif, tidak ada tanda ikterus. Suhu: 36,8°C, HR: 145x/menit, RR: 44x/menit, tidak ada tanda distensi, tapi pusat bersih, tidak ada perdarahan atau tanda infeksi.</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan Umur 4 Hari Dalam Keadaan Sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti dengan kondisi bayinya.</li> </ol>	<p>Bidan dan Prasetyadewi</p>

1	2	3
.	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan edukasi dan melatih ibu melakukan pijat bayi. Ibu telah mencoba dan memahami teknik yang diajarkan.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai imunisasi BCG pada bayi untuk mencegah tuberkulosis, termasuk cara pemberian secara intrakutan di lengan kanan atas serta kemungkinan timbulnya bekas parut normal. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai pemberian imunisasi Polio 1 berupa tetes oral sebanyak dua tetes untuk mencegah poliomyelitis. Ibu dan suami telah memahami dan menyatakan kesediaannya.</li> <li>5. Memberikan edukasi kesehatan tentang menyusui sesuai kebutuhan bayi (<i>on demand</i>) dan cara menyendawakan bayi setelah menyusui. Ibu dan suami dapat memahami serta mempraktikkan teknik yang diajarkan</li> <li>6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai manfaat paparan sinar matahari pagi bagi kesehatan bayi. Ibu dan suami memahami serta bersedia melaksanakannya.</li> </ol>	
<p>Jumat, 27 Maret 2026, Pukul 09.00 WITA, Rumah ibu 'MA'</p>	<p><b>Kunjungan Neonatus (KN 3)</b></p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan sudah melakukan imunisasi BCG dan polio tetes 1 pada (24/03/2026).</p> <p>BB: 3,7 Kg, PB: 52 cm, Bayi BAK sebanyak 6–7 kali per hari, BAB 3 kali per hari, serta memiliki pola istirahat sekitar ±14 jam per hari.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran Composmentis, HR:141x/menit, RR: 31x/menit, Suhu: 36,7°C.</p> <p>Kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda infeksi.</p>	Prasetyadewi

1	2	3
	<p>A: Neonatus Cukup Bulan Umur 20 Hari Dalam Keadaan Sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan kondisi bayinya.</li> <li>2. Memberikan informasi kepada ibu mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi secara rutin serta anjuran menjemur bayi pada pagi hari setiap hari. Ibu memahami dan bersedia melaksanakannya.</li> <li>3. Memberikan edukasi serta pelatihan kepada ibu mengenai teknik pijat bayi. Ibu telah mempraktikkan dan memahami teknik yang diajarkan.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Ibu memahami dan bersedia melaksanakannya.</li> </ol>	
<p>Sabtu, 18 April 2026, Pukul 09.00 WITA, Rumah Ibu 'MA'</p>	<p><b>Kunjungan Neonatus 42 Hari</b></p> <p>S: Ibu menyatakan bayi tidak rewel, menyusu dengan baik dan kuat secara on demand, serta tidak menunjukkan tanda bahaya.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran Composmentis, HR: 142x/menit, RR: 32X/menit, Suhu: 36,6°C. Kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif.</p> <p>A: Bayi umur 42 hari dalam keadaan sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti dengan kondisi bayinya.</li> <li>2. Melakukan evaluasi mengenai asuhan yang telah diberikan pada bayi hingga usia 42 hari. Asuhan berjalan lancar, dan ibu telah memahami serta mampu melakukannya secara mandiri.</li> </ol>	

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengajarkan cara memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu memahami dan bersedia melaksanakannya.</li> <li>4. Mengingat kembali ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, serta melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun dengan pemberian MPASI setelah bayi berusia 6 bulan. Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI eksklusif.</li> <li>5. Mengingat ibu untuk melanjutkan imunisasi pada bayi sesuai jadwal pada buku KIA saat bayi berusia 2 bulan. Ibu dan suami memahami jadwal imunisasi tersebut.</li> </ol>	

## **B. Pembahasan**

### **1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘MA’ Dari Usia Kehamilan 38 minggu 5 Hari Hingga Menjelang Persalinan**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada ibu “MA”, kondisi ibu dan janin selama trimester III hingga menjelang persalinan berada dalam batas normal dan sesuai dengan teori. Tanda-tanda vital ibu normal (tekanan darah <140/90 mmHg) serta denyut jantung janin berkisar 130–141 kali/menit (normal 120–160 kali/menit), yang menunjukkan kesejahteraan janin baik.

Pada riwayat sebelumnya, ibu telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 4 kali, pemeriksaan laboratorium 2 kali, serta pemeriksaan oleh dokter spesialis 2 kali. Selanjutnya, selama dilakukan asuhan oleh penulis, ibu kembali melakukan pemeriksaan ANC pada 28 Februari 2026 disertai pemeriksaan

laboratorium trimester III, serta kunjungan ulang pada 7 Maret 2026. Dengan demikian, total pemantauan kehamilan ibu telah memenuhi standar.

Berdasarkan standar pelayanan ANC, ibu hamil melakukan minimal 6 kali kunjungan (Trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali). Pada kasus ini, kunjungan ibu sudah memenuhi jumlah standar tersebut, walaupun ibu tidak melakukan kunjungan pada trimester I, sehingga pemantauan kehamilan dapat dikatakan adekuat.

Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir menunjukkan kadar hemoglobin 11,6 gr/dl ( $\geq 11$  gr/dl), yang menandakan kondisi ibu sudah tidak anemia. Hal ini sesuai teori bahwa anemia dalam kehamilan dapat diperbaiki melalui pemberian tablet tambah darah dan pemenuhan nutrisi.

Menurut Permenkes 2021, tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, pelayanan antenatal pada ibu hamil harus memenuhi standar 12 T, yaitu:

a. Timbang Berat dan Tinggi Badan

Pemantauan berat badan selama kehamilan penting dilakukan untuk menilai status gizi ibu dan memastikan kenaikan berat badan sesuai anjuran. Pada kasus ini, berat badan ibu sebelum hamil adalah 52 kg, tinggi badan 157 cm, dan diperoleh IMT sebesar 21,6 (kategori normal). Berdasarkan IMT tersebut, kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah sekitar 7–11,5 kg. Hingga saat ini, kenaikan berat badan ibu mencapai 10,9 kg, sehingga masih berada dalam batas normal sesuai dengan teori.

b. Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah ibu selama kehamilan menunjukkan hasil dalam batas normal. Pada pemeriksaan trimester III, tekanan darah ibu tercatat sebesar 100/79 mmHg, yang masih berada dalam rentang normal (<140/90 mmHg). Pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan pelayanan maupun kunjungan rumah. Selama pemantauan, tidak ditemukan adanya peningkatan atau penurunan tekanan darah yang mengarah pada kondisi patologis.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada awal kehamilan didapatkan sebesar 24 cm, yang menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK) karena masih  $\geq 23,5$  cm. Pada pemeriksaan ulang, LILA meningkat menjadi 28 cm, yang menunjukkan adanya perbaikan status gizi ibu selama kehamilan.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pada kunjungan ANC terakhir ibu “MA” didapatkan TFU 31 cm dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Secara teori, pengukuran TFU dengan teknik McDonald seharusnya sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu dengan selisih toleransi 1–2 cm. Hasil pada ibu “MA” masih menunjukkan sedikit ketidaksesuaian namun masih perlu pemantauan lebih lanjut.

Berdasarkan perhitungan, TBBJ ibu “MA” adalah 3100 gram. Hasil ini menunjukkan perkiraan berat janin dalam batas normal (>2500 gram), sehingga kondisi janin dinilai baik dan memungkinkan untuk hidup di luar kandungan.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada pemeriksaan ibu “MA” usia kehamilan 38 minggu 5 hari didapatkan TFU 2 jari bawah processus xifoideus, dengan bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting. Pada bagian kiri perut teraba tahanan keras seperti papan yang menunjukkan punggung janin, sedangkan bagian kanan teraba bagian kecil janin. Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan masih dapat digoyangkan, serta posisi pemeriksa tidak bertemu (Divergen).

Denyut jantung janin berada pada rentang 130–150 kali per menit yang masih dalam batas normal (120–160 kali per menit). Ibu juga merasakan gerakan janin aktif, yang menunjukkan kondisi kesejahteraan janin baik.

f. Skrining status Tetanus Toxoid (TT)

Hasil skrining imunisasi menunjukkan ibu telah mencapai status TT5, yang menandakan bahwa seluruh rangkaian imunisasi tetanus toksoid sudah terpenuhi dan memberikan perlindungan dalam jangka panjang. Dengan demikian, tidak diperlukan pemberian imunisasi TT ulang.

g. Tablet Tambah Darah

Ibu melakukan pemeriksaan secara rutin di Puskesmas dan mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan. Ibu memiliki riwayat anemia berat dan sedang, yang menunjukkan bahwa sebelumnya kebutuhan zat besi belum terpenuhi secara optimal. Namun, dengan pemberian dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah, kadar hemoglobin ibu saat ini telah kembali dalam batas normal. Hal ini menandakan bahwa penatalaksanaan anemia selama kehamilan berjalan dengan baik.

#### h. Tes Laboratorium

Selama masa kehamilan, ibu “LA” telah melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 3 kali, yaitu 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Pada pemeriksaan trimester II didapatkan kadar hemoglobin (Hb) rendah yang menunjukkan adanya anemia. Namun, pada pemeriksaan selanjutnya di trimester III, terutama pada pemeriksaan terakhir, kadar Hb ibu sudah kembali dalam batas normal.

Sesuai teori, pemeriksaan laboratorium minimal dilakukan 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Meskipun ibu tidak melakukan pemeriksaan pada trimester I, adanya pemantauan berulang pada trimester III serta perbaikan kadar Hb menunjukkan bahwa kondisi ibu telah tertangani dengan baik dan penatalaksanaan anemia selama kehamilan berjalan efektif.

#### i. Tata Laksana Kasus dan Temu Wicara

Tata laksana dan temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Ibu “MA” rutin mendapatkan KIE, telah merencanakan persalinan di Puskesmas, menyiapkan donor dari keluarga, serta transportasi pribadi melalui program P4K. Pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari, kondisi janin baik dengan presentasi kepala. Ibu sempat mengalami anemia sedang hingga berat, namun telah mendapatkan penatalaksanaan sehingga kadar hemoglobin kembali normal. Secara umum, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

j. Skrinning Jiwa

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu belum mendapatkan pemeriksaan skrining kesehatan jiwa selama masa kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan antenatal belum sepenuhnya memenuhi standar pemeriksaan kehamilan secara komprehensif, khususnya pada aspek kesehatan mental ibu. Tidak dilaksanakannya skrining jiwa disebabkan karena di tempat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, yaitu Puskesmas Mengwi I, belum tersedia layanan atau instrumen khusus untuk pemeriksaan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil.

k. USG

Ibu “MA” telah melakukan pemeriksaan USG pada trimester III sebanyak 2 kali. Sesuai teori, USG berperan penting dalam memastikan usia kehamilan, menentukan letak dan presentasi janin, menilai pertumbuhan dan perkembangan janin, jumlah air ketuban, serta mendeteksi kemungkinan kelainan bawaan. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan pada trimester awal dan akhir.

Meskipun ibu tidak melakukan USG pada trimester I, pemeriksaan yang dilakukan pada trimester III tetap memberikan informasi penting terkait kondisi dan kesejahteraan janin menjelang persalinan. Dengan dilakukannya USG sebanyak 2 kali, pemantauan menjadi lebih optimal sehingga dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan penatalaksanaan yang tepat.

## **2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MA” Selama Proses Persalinan**

Pada tanggal 07 Maret 2026, ibu “MA” memasuki proses persalinan pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan keluhan nyeri perut hilang timbul disertai

pengeluaran lendir bercampur darah. Berdasarkan pemeriksaan, ibu telah memasuki kala I fase aktif. Menurut teori, persalinan normal terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu dan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan perubahan serviks. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### a. Kala I

Kala I berlangsung selama  $\pm 3$  jam 20 menit (dari pukul 11.00–14.20 WITA) dengan pembukaan dari 5 cm hingga lengkap dan kontraksi adekuat. Pemantauan dilakukan melalui partograf serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu, sehingga sesuai standar asuhan. Saat kontraksi menjadi lebih kuat dan sering, ibu dibimbing untuk mengatur pola pernapasan agar tetap rileks. Ibu juga diberikan pijatan pada area pinggang untuk membantu mengurangi nyeri, serta suami diajarkan cara melakukan pijatan sebagai bentuk dukungan selama persalinan.

Pemantauan dilakukan melalui pencatatan pada partograf untuk menilai kesejahteraan ibu, janin, dan kemajuan persalinan. Observasi meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, eliminasi, serta hidrasi. Selain itu, kesejahteraan janin dipantau melalui pemeriksaan denyut jantung janin setiap kontraksi, penilaian penurunan kepala, dan kondisi selaput ketuban yang diperiksa secara berkala atau sesuai indikasi.

#### b. Kala II

Kala II berlangsung selama  $\pm 5$  menit (14.20–14.25 WITA), ditandai dengan pembukaan lengkap, adanya dorongan kuat untuk meneran, perineum menonjol, serta vulva membuka. Selain itu, hasil pemeriksaan menunjukkan penurunan kepala

janin mencapai Hodge IV, yang menandakan bahwa kepala janin sudah berada di dasar panggul dan siap untuk dilahirkan. Dalam proses persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk (semi-Fowler), teknik meneran yang diajarkan kepada ibu yaitu menarik napas dalam, menahan napas, kemudian mengejan ke arah perut saat kontraksi berlangsung. Bayi lahir spontan dalam kondisi baik. Hal ini sesuai teori dan dipengaruhi oleh power, passage, dan psikologis yang baik. Kelancaran persalinan didukung oleh beberapa faktor, yaitu posisi dan presentasi janin yang baik (passenger), kondisi jalan lahir yang adekuat (passage), kekuatan kontraksi dan kemampuan ibu dalam meneran (power), kondisi psikologis ibu yang tenang karena adanya dukungan, serta pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan kenyamanan selama persalinan (position). Asuhan yang diberikan pada kala II juga telah sesuai dengan standar APN dan prinsip lima benang merah (JNPK-KR, 2017)

### c. Kala III

Kala III berlangsung selama  $\pm 10$  menit (14.25–14.35 WITA) dengan plasenta lahir lengkap. Kondisi tersebut terjadi karena penerapan manajemen aktif kala III yang dilakukan dengan tepat, yaitu melalui pemberian oksitosin 10 IU secara IM segera setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali, serta masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus secara efektif, sehingga dapat mempercepat proses pelepasan plasenta, mencegah perdarahan, serta mengurangi jumlah kehilangan darah selama kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Kala IV berlangsung selama 2 jam (14.35–16.35 WITA). Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, meskipun terdapat laserasi perineum derajat II yang telah ditangani. Pemantauan kala IV dalam 2 jam, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan, dengan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan perdarahan postpartum.

Pada periode ini juga diterapkan prinsip lima benang merah melalui edukasi kepada ibu dan suami, seperti cara melakukan masase fundus uteri, mengenali tanda bahaya masa nifas, serta anjuran pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, dan bonding dengan bayi.

### **3. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Hingga 42 Hari**

Asuhan masa nifas pada ibu “MA” diberikan secara berkesinambungan mulai dari 1 hari postpartum hingga 42 hari postpartum. Pada kunjungan nifas pertama (KF 1) yaitu 1 hari postpartum, ibu tidak memiliki keluhan, tanda vital dalam batas normal, serta dilakukan pemeriksaan trias nifas dan pemberian KIE terkait menyusui, perawatan bayi, personal hygiene, serta tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) yaitu 4 hari postpartum, ibu juga tidak memiliki keluhan dengan kondisi umum baik. Asuhan yang diberikan berupa edukasi mengenai istirahat, perawatan bayi, personal hygiene, serta pijat oksitosin untuk membantu kelancaran produksi ASI.

Pada kunjungan nifas ketiga (KF 3) yaitu 20 hari postpartum, kondisi ibu tetap dalam batas normal tanpa keluhan. Ibu diberikan edukasi lanjutan terkait nutrisi, istirahat, serta dilakukan bimbingan pijat oksitosin dan pijat bayi.

Pada kunjungan nifas keempat (KF 4) yaitu 42 hari postpartum, ibu dalam kondisi baik tanpa keluhan dan telah menggunakan KB implant sebagai metode kontrasepsi. Edukasi tetap diberikan terkait ASI eksklusif dan imunisasi bayi.

Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas. Proses pemulihan ibu berjalan fisiologis, ditandai dengan involusi uterus yang baik (TFU tidak teraba pada kunjungan selanjutnya), perubahan lochea dari rubra hingga alba, serta produksi ASI yang lancar. Kondisi psikologis ibu juga baik, dimana ibu mampu beradaptasi dan merawat bayinya secara mandiri.

#### **4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu ‘MA’**

Kondisi bayi ibu “MA” setelah lahir dalam keadaan fisiologis, ditandai dengan tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan. Bayi lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 3290 gram, sehingga sudah sesuai dengan kriteria bayi baru lahir normal yaitu usia kehamilan 37–42 minggu dan berat lahir 2500–4000 gram. Bayi juga telah mendapatkan asuhan awal sesuai standar, seperti IMD, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi Hb 0, serta dilakukan skrining SHK dan pemantauan dalam batas normal.

Pada kunjungan neonatus (KN 1–KN 3 hingga 42 hari), kondisi bayi tetap dalam batas normal tanpa tanda bahaya. Tanda vital bayi stabil, refleks hisap baik, serta pola BAK dan BAB adekuat. Perawatan tali pusat berjalan baik tanpa tanda

infeksi hingga akhirnya lepas secara normal. Bayi mendapatkan ASI secara on demand dengan frekuensi menyusu yang baik, menunjukkan kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Pertumbuhan bayi juga baik, ditandai dengan peningkatan berat badan dari 3290 gram menjadi 3700 gram pada usia 20 hari. Hal ini menunjukkan kecukupan asupan nutrisi dari ASI. Selain itu, bayi telah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal, yang menunjukkan asupan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal.

Secara keseluruhan, tidak ditemukan penyimpangan atau kondisi patologis pada bayi. Asuhan neonatus yang diberikan sudah sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, serta edukasi kepada ibu, sehingga bayi tumbuh dan berkembang secara normal.