

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam laporan tugas akhir ini merupakan asuhan kebidanan pada Ibu. “KA” umur 30 tahun primigravida dari kehamilan trimester II sampai masa nifas. Sebelumnya penulis menjelaskan tujuan pemberian asuhan serta melakukan *informed consent* kepada ibu “KA” dan suami. Setelah mendapatkan persetujuan, penulis melakukan pendekatan dengan melakukan survei lingkungan rumah ibu dan keluarga, ibu “KA” yang beralamat di Jalan Gunung Bromo no 2 tinggal bersama suami di rumah kontrakan, kondisi rumah ibu bersih, ventilasi cukup, pencahayaan rumah baik, saluran pembuangan limbah langsung ke got, sumber air bersih sumur pompa, jamban memenuhi syarat yaitu jenis kloset, tempat sampah tertutup namun belum dipilah, ibu mengatakan dirumah tidak ada yang merokok. Penulis pertama kali mengumpulkan data melalui hasil dokumentasi buku KIA pada tanggal 4 Oktober 2025 di Praktik Mandiri Bidan. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Adapun hasil asuhan yang diberikan pada Ibu. “KA” dapat dijabarkan sebagai berikut :

#### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KA” dalam masa kehamilan trimester II dengan umur kehamilan 16 minggu 1 hari**

Berdasarkan hasil pengkajian data terhadap kehamilan ibu “KA” bahwa ini merupakan kehamilan pertama, Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 11-06-2025 sehingga perkiraan persalinan diperkirakan tanggal 18-03-2026.

Ibu datang menyatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06 Agustus 2025 dengan hasil golongan darah 0, Hb:12,8 gr/dl, Glukosa Sewaktu 102 mg/dl, Protein Urine negatif. HIV: Non Reaktif, HbsAg: Non Reaktif, Sifilis: Non Reaktif. Ibu masih memikirkan alat kontrasepsi pasca bersalin yang akan dipilih dengan suami. Keluhan mual pada ibu sebelumnya telah teratasi. Ibu diberikan nasihat terkait dengan pola nutrisi dan pola istirahat. Pada kehamilan ini penulis menemani ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali di Praktik Mandiri Bidan. Asuhan kehamilan yang penulis berikan pada Ibu “KA” dimulai sejak umur kehamilan 16 minggu 1 hari. Hasil asuhan kebidanan pada Ibu “KA” adalah sebagai berikut:

Tabel 4  
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘KA’ Selama Kehamilan di  
Praktik Mandiri Bidan dan Kunjungan rumah.

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
3-11-2025 Pkl 18.00 wita TPMB Bdn. Ni Ketut Sunartha, SST	S: Ibu datang mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan keluhan mual muntah tidak dirasakan lagi, saat ini tidak ada keluhan. Gerakan bayi dirasakan baik  0: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB: 47 Kg TD: 110/70 MmHg N:	Lasihati

---

80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,7°C TFU  
sepusat DJJ 150 kali/menit

Pemeriksaan fisik: Rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Mata konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen: tidak ada striae. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema tidak ada varises. Kuku jari merah muda, refleks patella +/+. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

A: G1P0A0 umur kehamilan 20 minggu 2 hari,  
Tunggal Hidup, Intrauterine

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham serta senang ibu dan bayi dalam kondisi baik
2. Mengingatkan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Ibu menyatakan sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi.
  3. mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan.
  4. Memberikan suplemen SF 60 mg tiap 24 jam dan kalk 500 mg tiap 24 jam. Serta menjelaskan cara minum suplemen. Ibu dan suami paham.
  5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu paham dan berjanji akan datang sesuai jadwal.
-

1	2	3
<p>6-12-2025 pkl 18.30 wita TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan Tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan 12 kali selama 12 jam. Ibu tidak ada kesulitan bernafas, Ibu makan terakhir pukul 16.00 WITA porsi sedang dengan menu nasi, telur dan sayur sup. Pada pagi hari ini, ibu minum air mineral sebanyak 2 gelas. Kemarin, ibu tidur malam pukul 22.00 WITA – 06.00 WITA. Suasana hati ibu hari ini baik. Ibu tidak ada masalah spiritual. Ibu menyatakan suplemen sudah habis</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis composmentis, BB: 48 Kg, tekanan darah: 120/70 mmHg, suhu: 36,2°C, nadi: 82x/menit, respirasi: 20x/menit, SPO2: 97%, mata: konjungtiva: merah muda, sklera: putih, mulut: bibir merah muda dan lembab. TFU: 2 jari atas pusat Mcd: 24 cm, TBBJ: 1.705 gram, DJJ: 145x/menit kuat dan teratur, ekstremitas bawah: warna kuku: merah muda, oedema: -/-, reflek pattela: +/+.</p> <p>A: G1P0A0 umur kehamilan 25 minggu, tunggal hidup, intrauterine</p> <p>P: 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan menerima kondisinya</p> <p>2.Memberikan KIE terkait :</p> <p>a. Stimulasi pada janin dengan mengajak janin berkomunikasi, mendengarkan musik Mozart dan mengelus perut. Ibu bersedia melakukan stimulasi yang dianjurkan</p> <p>b. Mengingatkan ibu untuk memantau kesejahteraan janin dengan menghitung gerakan</p>	<p>Lasihati</p>

1	2	3
	<p>janin, ibu sudah mampu melakukan pemantauan gerak janin secara mandiri</p> <p>c. Mengingat ibu mengenai kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu hamil. Ibu sudah mengonsumsi makanan yang mengandung protein, dan istirahat cukup selama 8 jam per hari</p> <p>3. Memberikan suplemen SF 60 mg tiap 24 jam dan kalsium 500 mg tiap 24 jam. Serta menjelaskan cara minum suplemen. Ibu dan suami paham</p> <p>4. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu waktu apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>	
<p>10-01-2026 pkl 17.00 wita TPMB Bdn Ni Ketut Sunartha, SST</p>	<p>S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan saat ini ibu tidak ada keluhan. Stimulasi sudah dilakukan. Gerakan janin dirasakan 13 kali selama 12 jam. Ibu tidak ada kesulitan bernafas, Ibu makan terakhir pukul 16.30 WITA porsi sedang dengan menu nasi, ayam, dan sayur sup. Pada pagi hari ini, ibu minum air mineral sebanyak 2 gelas. Kemarin, ibu tidur malam pukul 22.30 WITA – 06.00 WITA. Suasana hati ibu baik. Ibu tidak ada masalah spiritual. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen, saat ini suplemen ibu sudah habis. Ibu rutin mengonsumsi suplemen.</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis composmentis, BB: 51 Kg, tekanan darah: 120/70 mmHg, suhu: 36,2°C, nadi: 82x/menit, respirasi: 20x/menit, SPO2: 97%, mata: konjungtiva: merah muda, sklera: putih, mulut: bibir merah muda dan</p>	<p>Lasihati</p>

1	2	3
	<p>lembab. TFU: 4 jari atas pusat Mcd: 25 cm,  TBBJ: 1.860 gram, DJJ: 145x/menit kuat dan teratur, ekstremitas bawah: warna kuku: merah muda, oedema: -/-, reflek pattela: +/-.</p> <p>A: G1P0A0 umur kehamilan 29 minggu 6 hari, tunggal hidup, intrauterine</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan menerima kondisinya</p> <p>2. Memberikan KIE terkait Tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dan suami paham</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengikut kelas ibu hamil. Ibu paham dan bersedia mengikuti kelas ibu di Puskesmas II Denpasar Barat</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia</p>	
<p>25-01- 2026 Pkl. 18.00 Wita TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan adanya nyeri punggung. Stimulasi sudah dilakukan. Gerakan janin dirasakan 13 kali selama 12 jam. Ibu makan terakhir pukul 17.30 WITA porsi sedang dengan menu nasi, ayam, dan sayur sup. Pada pagi hari ini, ibu minum air mineral sebanyak 2 gelas. Kemarin, ibu tidur malam pukul 22.3 WITA – 06.00 WITA. Suasana hati ibu baik. Ibu tidak ada masalah spiritual. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen, saat ini suplemen ibu sudah habis.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, skala nyeri: 2, BB: 52,5 Kg, tekanan darah: 110/75 mmHg, suhu: 36,4°C nadi:</p>	<p>Lasihati</p>

---

80x/menit, respirasi: 20x/menit, SPO2:98 % mata: konjungtiva: merah muda, sklera: putih, mulut: bibir merah muda dan lembab. TFU: tiga jari di atas pusat, Mcd: 30 cm, TBBJ: 2.635 gram, DJJ: 135x/menit kuat dan teratur, ekstremitas bawah: warna kuku: merah muda, oedema: -/-, reflek patella: +/+.

A: G1P0A0 UK 32 Minggu, Tunggal Hidup Intrauteri

Masalah : Ibu merasakan nyeri punggung

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal. Ibu paham

2. Menjelaskan manfaat pemberian kompres air hangat pada area punggung untuk menenangkan otot yang tegang, meningkatkan sirkulasi darah dan relaksasi. Ibu paham

3. Memberikan terapi kompres air hangat pada area punggung. Ibu merasa nyaman dan rasa nyeri sedikit berkurang

4. Memberitahukan ibu cara pemberian kompres air hangat yang dapat dilakukan tiga hari berturut-turut, satu kali sehari selama 15-20 menit. Ibu paham dan akan mencoba memberikan kompres air hangat untuk mengatasi nyeri punggung

5. Mengingatkan kembali ibu untuk rutin minum suplemen dan ikut kelas ibu hamil. Ibu paham dan akan ikut kelas ibu hamil

---

1	2	3
<p>14-02-2026 pkl 17.00 wita TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarathi</p>	<p>S: Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri punggung bawah.</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis  BB: 55 Kg TD 110/70 mmHg N: 80 kali/menit RR 20 kali/menit S: 36,7°C McD: 32 cm TBBJ: 3100g  LI: TFU 3 jari bawah Px, teraba bagian bulat besar, lunak  LII: Teraba bagian datar memanjang pada sisi kiri ibu, teraba bagian kecil pada sisikanan ibu.  LIII: Teraba bagian bulat, keras melenting dan dapat digoyangkan</p> <p>Pemeriksaan fisik: Rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Mata konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema tidak ada varises. Kuku jari merah muda, refleks patella +/+.</p> <p>Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.</p> <p>A: G1P0A0 umur kehamilan 34 minggu 5 hari T H Presentasi kepala <u>U</u> punggung kiri</p> <p>P1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan senang kondisi janin dan ibu baik</p> <p>2. Menyarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring dan jangan terlalu lama terlentang serta pada saat bekerja menggunakan penyangga pada kaki serta sekali-sekali merubah posisi dengan berdiri atau berjalan pelan. Ibu menyatakan paham.</p>	<p>Lasihati</p>

3. Memberikan asuhan komplementer cara mengatasi nyeri punggung bawah, hindari membungkuk berlebihan, Hindari menggunakan alas kaki datar maupun tinggi. Penggunaan bantal penyanggapunggung saat tidur. Serta menyarankan ibu mengikuti prenatal yoga dan mengajarkan ibu menggunakan *gym ball*. Ibu menyatakan paham
4. Melakukan massase pada punggung ibu dan membimbing suami untuk melakukan massase Suami mampu melakukan massase punggung.
5. Menginformasikan mengenai tanda bahaya bahaya kehamilan trimester III. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III.
6. Mengingatkan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat. Ibu paham dan bersedia memperhatikan nutrisi dan istirahat.
7. Memberikan suplemen SF 1 X 60 mg dan kalk 1 X 500 mg. Serta menjelaskan cara minum suplemen. Ibu dan suami paham.
8. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu berjanji akan kontrol sesuai jadwal.

28-02-2026 pkl 18.00TP MB Bdn. Ni Kt. Sunarathi, SST	S: Ibu datang menyatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan menyatakan nyeri punggung sudah berkurang namun saat ini mengeluh sering kencing. Gerakan janin dirasakan baik O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis. BB 57 Kg TD 120/70 mmHg N 80 kali/menit R 20	Lasihati
--	--	----------

---

kali/menit S 36,7 °C. McD 33 cm TBBJ 3410g DJJ

144 kali/menit irama teratur kuat

LI: TFU 3 jari bawah Px, teraba bagian bulat besar, lunak

LII: Teraba bagian datar memanjang pada sisi kiri ibu, teraba bagian kecil pada sisi kanan ibu. LIII:

Teraba bagian bulat, keras melenting dan dapat digoyangkan.

LIV: Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu.

Pemeriksaan fisik: Rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Mata konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran.

Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema tidak ada varises. Kuku jari merah muda, refleks patella +/+.

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

A: G1P0A0 36 minggu 5 hari presentasi kepala U Punggung Kiri, Tunggal Hidup, intrauterine

P:1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham serta senang kondisi ibu dan janin sehat.

2. Menginformasikan mengenai keluhan sering kencing diakibatkan kepala bayi sudah masuk panggul. Menyarankan agar ibu tidak minum sebelum tidur agar tidur malam tidak terganggu. Ibu paham dan dapat menerima penjelasan bidan

Ibu paham dan dapat menerima penjelasan bidan

3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya

---

kehamilan trimester III. Ibu dan suami paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III.

4. Mengingatkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan yaitu mencuci pakaian bayi, perlengkapan ibu dan bayi dikemas dalam 1 tas sehingga mudah untuk dibawa. Mempersiapkan donor darah, kendaraan *emergency* dan calon pendamping persalinan. Ibu paham dan akan mulai melakukan persiapan persalinan.

5. Mendiskusikan mengenai rencana kontrasepsi pasca salin. Ibu dan suami mendiskusikan pilihan kontrasepsi pasca salin dan memutuskan untuk memakai KB suntik 3 bulan .

6. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda mulainya persalinan. Ibu dan suami paham dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan.

7. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu paham

7-3-2026	S: Ibu datang untuk kontrol rutin kehamilan.	Lasihati
pkl 18.30	Keluhan sering kencing di malam hari sudah berkurang. Ibu mengeluh nyeri simfisis. Ibu	
TPMB	membawa hasil USG tanggal 01-3-2026 di dr. dr.	
Bdn. Ni	K Arya Budhiyasa, Sp.OG Presentasi kepala,	
Ketut	FHB positif, air ketuban cukup TBJ 3200 g	
Sunarthi,	O: keadaan umum baik kesadaran composmentis	
SST	BB 57.5 kg TD 120/80 mmHg N 78 kali/menit	
	RR20 kali/menit S 36,7°C McD 33 cm DJJ 150	
	kali/menit	

LI: TFU 3 jari bawah Px, teraba bagian bulat besar, lunak  
LII: Teraba bagian datar memanjang pada sisi kiri ibu, teraba bagian kecil pada sisi kanan ibu.  
LIII: Teraba bagian bulat, keras melenting dan dapat digoyangkan.  
LIV: Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu.

Pemeriksaan fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Mata konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem

A: G1P0A0 37 minggu 5 hari presentasi kepala  $\cup$  punggung kiri Tunggal Hidup intrauterine

P:

1. Menjelaskan kondisi ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham
2. Menjelaskan mengenai keluhan nyeri simfisis diakibatkan oleh kepala bayi sudah masuk panggul. Ibu paham dan dapat menerima penjelasan bidan
3. Mengklarifikasi rencana pemakaian kontrasepsi pasca salin. Ibu dan suami berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Memberikan informasi mengenai cara membedakan air
4. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

**a. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KA” selama proses persalinan**

Data persalinan serta bayi baru lahir penulis peroleh dengan melalui observasi langsung selama kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persalinan ibu berlangsung normal dan tidak ada kegawatdaruratan serta keadaan patologis. Ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan selama proses persalinan terpantau baik selama kala I sampai dengan kala IV.

Kala I persalinan yang dapat diamati penulis berlangsung 4 jam dari fase aktif dengan dilatasi serviks 4 cm, kala II berlangsung selama  $\pm$  15 menit tanpa adanya penyulit dan kegawatdaruratan, kala III berlangsung selama 10 menit tanpa adanya komplikasi, dan kala IV berlangsung selama 2 jam *postpartum* tanpa adanya penyulit. Secara keseluruhan kondisi ibu dalam batas normal dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan yang diberikan dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 5

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KA” Selama Proses Persalinan Kala I Fase Aktif Sampai Kala IV yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
16-03-2026 09.00 wita TPMB Bdn. Ni Ketut Sunartheni, SST	<p>S: Ibu datang ke Praktik Bidan Mandiri diantar oleh suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak Pkl. 04.00 wita dan keluar lendir bercampur darah sejak pkl 07.00. Tidak ada keluar air merembes dari vagina. Gerak janin dirasakan baik</p> <p>Ibu makan terakhir Pkl. 08.30 wita dengan porsi setengah piring nasi, ikan telur dan sayur. Ibu minum terakhir pkl. 08.30 wita dengan 1 gelas air putih. Ibu BAB terakhir pkl. 06.00 wita konsistensi lembek, warna kecoklatan, darah tidak ada keluhan tidak ada. Ibu BAK terakhir pkl. 07.00 warna jernih bercampur lendir darah. Keluhan tidak ada</p> <p>O:Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. BB: 58 kg TD 110/70 mmHg N 80 kali/menit RR 18 kali/menit S 36,7 °C McD: 34 cm TBBJ 3565g. DJJ 144 kali/menit irama reguler detak kuat. His 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik</p> <p>LI: TFU 3 jari bawah Px, teraba bagian bulat besar, lunak</p> <p>LII: Teraba bagian datar memanjang pada sisi kiri ibu, teraba bagian kecil pada sisi kanan ibu.</p>	Lasihati

---

LIII: Teraba bagian bulat, keras melenting dan Tidak dapat digoyangkan.

LIV: Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu.

Inspeksi vulva vagina pengeluaran lendir campur darah, tidak ada pengeluaran ketuban

Hasil VT pkl. 09.15 oleh bidan "WL"

V/V tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri.

Portio lunak pembukaan 4 cm eff 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun ubun kecil arah kiri depan, moulase 0, penurunan HII tidak teraba bagian kecil atau tali pusat. Anus hemorroid tidak ada

A: G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 4 hari presentasi kepala  $\cup$  punggung kiri Tunggal Hidup intrauterine PK I fase aktif

P:

1. Bidan menginformasikan pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menyatakan paham dengan kondisi ibu saat ini
  2. Bidan menginformasikan mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami paham serta setuju dengan rencana asuhan
  3. Memfasilitasi kebutuhan ibu bersalin dengan melibatkan pendamping persalinan seperti:
    - a. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum air teh manis 1 gelas ibu menolak makan roti
    - b. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan membimbing teknik relaksasi nafas dalam. Ibu dapat melakukan dengan efektif.
-

1	2	3
	<p>c. Membimbing suami untuk melakukan <i>massase</i> pada area pinggul ibu. Suami bersedia</p> <p>d. Menginformasikan kepada ibu teknik meneran efektif. Ibu menyatakan paham</p> <p>e. Mempersiapkan akat dan obat persalinan. Alat dan obat siap</p> <p>f. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Hasil terdokumentasi pada partograf</p>	
<p>Tanggal 16-03- 2026 pkl 13.00 wita</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut bertambah keras, keluar air pervaginam tidak ada. Gerak anak dirasakan baik</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmhg N 88 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7°C. His kuat 4 sampai 5 kali dalam 10 menit selama 45 sampai 50 detik perlimaan 1/5 DJJ 120 kali/menit irama teratur detak kuat. Inspeksi terdapat dorongan anus, perineum menonjol dan vulva terbuka.</p> <p>Hasil VT pkl 13.15 oleh bidan "WL":</p> <p>v/v normal, portiolunak , pembukaan 8 cm, ketuban utuh, denominator uuk di depan moulage 0, penurunan HIII tidak teraba bagian kecil atau tali pusat.</p> <p>A: G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 4 hari presentasi kepala U punggung kiri T H intrauterine PK I</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah terjadi kemajuan persalinan. Ibu</p>	<p>Lasihati</p>

1	2	3
	<p>dan suami paham</p> <p>2. Memposisikan ibu miring kiri dan membimbing ibu teknik relaksasi nafas dalam. Ibu bersedia dan dapat melakukan dengan efektif.</p> <p>3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi. Ibu minum air teh manis 200 ml.</p> <p>4. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin. DJJ 144 kali/menit irama reguer detak kuat.</p>	
<p>Tanggal</p> <p>16-03-2026</p> <p>14.00</p> <p>wita</p>	<p>S: Ibu mengeluh ingin mencedan</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmhg N 88 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7°C. His kuat 4 sampai 5 kali dalam 10 menit selama 45 sampai 50 detik perlimaan 1/5 DJJ 120 kali/menit irama teratur detak kuat. Inspeksi terdapat dorongan anus, perineum menonjol dan vulva terbuka.</p> <p>Hasil VT Pkl 14.15 oleh bidan WL:</p> <p>v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap ketuban utuh, denominator uuk di depan moulage 0, penurunan HIII+ tidak teraba bagian kecil atau tali pusat.</p> <p>A: G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 4 hari presentasi kepala ∪ punggung kiri T H intrauterine PK II</p> <p>P</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan siap dilakukan pertolongan persalinan. Ibu dan suami paham</p>	<p>Lasihati</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menyiapkan diri menggunakan APD level 2, sudah siap</li> <li>3. Mendekatkan peralatan persalinan dan obat. Alat dan obat siap.</li> <li>4. Menyiapkan ibu posisi bersalin saat kepala sudah didasar panggul. Ibu menyatakan nyaman dengan posisi setengah duduk dengan suami membantu menyangga ibu dari belakang.</li> <li>5. Melakukan informed consent untuk dilakukan amniotomi. Ibu setuju</li> <li>6. Melakukan amniotomi sesaat setelah puncak his. Ketuban warna jernih tidak bercampur mekonium.</li> <li>7. Melakukan pemantauan DJJ hasil 144 kali/menit irama reguler detak kuat</li> <li>8. Memimpin ibu mendedan, ibu dapat mendedan efektif</li> <li>9. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela his.</li> <li>10. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, terdapat belitan tali pusat.</li> </ol>	
<p>Pkl. 14.45</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Melonggarkan belitan tali pusat bayi lahir spontan pkl 14.45 wita segera menangis gerak aktif jenis kelamin perempuan.</li> <li>12. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi, melakukan isap lendir bayi</li> <li>13. Melakukan IMD. Bayi sudah diletakkan pada perut ibu dan diselimuti</li> </ol>	<p>Lasihati</p>

1	2	3
<p>Tanggal 16-03- 2026 pkl 14.45 wita</p>	<p>S: Ibu menyatakan lega bayinya sudah lahir dan perut terasa mulas</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik dan tampak keluar darah merembes, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat di vulva</p> <p>Bayi: Tangis kuat, gerak aktif kulit kemerahan</p> <p>A: G1P0A0 partus spontan belakang kepala PK III neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin. Ibu bersedia</li> <li>3. Memeriksa janin kedua, tidak teraba janin kedua, tidak ditemukan. Memberikan oksitosin 10 international unit intramuskuler pada 1/3 paha lateral. Kontraksi uterus baik</li> <li>4. Mengganti handuk basah dengan handuk kering, bayi sudah terjaga kehangatannya.</li> <li>5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat</li> <li>6. Melakukan PTT plasenta lahir spontan kesan lengkap</li> <li>7. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik, pervaginam perdarahan aktif tidak ada</li> </ol>	<p>Lasihati</p>

1	2	3
<p>Tanggal 16-03- 2026 pkl 14.55 wita</p>	<p>S: Ibu menyatakan lega plasenta sudah lahir dan ibu merasa masih lemas</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmhg N 88 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7 °C. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak penuh, laserasi grade 2 perdarahan ada.</p> <p>Bayi Tangis kuat gerak aktif kulit kemerahanA: P1A0 partus spontan belakang kepala PK IV neonatus atrm vigororus baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti dan dapat menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memantau kemajuan IMD, bayi tampak mencium dada ibu</li> <li>3. Melakuakn evaluasi jumlah perdarahan, perdarahan ±150 cc</li> <li>4. Membersihkan ibu dan merapikan lingkungan. Melakukan dekontaminasi alat</li> <li>5. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan amsase fundus uteri. Ibu dan suami dapat melakukan massase fundus uteri.</li> <li>6. Melakuka pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, suhu, TFU, kotraksi uterus, perdarahan, dan kandung kemih. Hasil terlampir di partograf.</li> </ol>	<p>Lasihati</p>

1	2	3
<p>Tanggal 16-03- 2026 Pkl 16.55 wita</p>	<p>S: Ibu menyatakan lelah sudah berkurang</p> <p>O: keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmHg N 80kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7°C. Payudara sudah keluar kolostrom TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada</p> <p>Bayi: Gerak aktif, tangis kuat, HR 149 kali/menit RR 44 kali/menit S 36,8°C muntah tidak ada refleks hisap ada perdarahan tali pusat tidak ada</p> <p>A: P1A0 partus spontan belakang kepala 2 jam post partum vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P.</p> <p>hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemantauan tanda bahaya dan pemantauan tanda-tanda vital. Ibu paham.</li> <li>2. Memantau ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu makan nasi campur 1 porsi</li> <li>3. Memberikan terapi parasetamol 500 mg oral tiap 8 jam. Reaksi alergi tidak ada</li> <li>4. Memberikan KIE tentang pemenuhan biopsikososial melibatkan keluarga suami dan keluarga paham dan bersedia membantu memenuhi kebutuhan ibu</li> <li>5. Memberikan KIE tentang personal hygiene ibu paham dan akan melakukannya</li> <li>6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi menjalani rawat gabung</li> <li>7. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi terlampir</li> </ol>	<p>Lasihati</p>

**b. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KA” selama masa nifas**

Asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “KA” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis. Adapun asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “KA” yang telah diberikan penulis di uraikan sebagai berikut:

Tabel 6  
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KA” Selama 42 Hari Masa Nifas secara Komprehensif di Ruang Nifas Praktik Mandiri Bidan dan Rumah Ibu “KA”

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
KF 1 Tanggal 16- 03-2026 pkl 20.00 wita Di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarhi, SST	S: Ibu menyatakan ASI belum keluar lancar. Ibu sudah makan dengan porsi sedang. Komposisi nasi, ikan sayur telur dan tempe. Ibu sudah minum 1,5 liter air putih. Ibu belum BAB dan sudah BAK. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu duduk berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak 2 kalipembalut tidak penuh. ASI berwarna kekuningan dengan volume masih sedikit. Saat ini ibu menyatakan tidak ada keluhan lain. Ibu berencana akan memberikan ASI eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya nifas dan ASI eksklusif. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmenti. TD 110/70 mmHg N 80	Lasihati

---

kali/menit RR 20 kali/menit S 36,8 °C.

Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda sklera putih tidak ada oedem, bibir lembab, leher normal payudara bersih puting susu menonjol, lecet tidak ada, pengeluaran kolostrom kanan kiri +. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada, pengeluaran lochea rubra. Bounding Attachment: Ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bicara bayi dengan lembut, ibu menyentuh bayi dengan lembut

A: P1A0 partus spontan belakang kepala 6 jam post partum

P

1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham
  2. Melakukan pemantauan tanda vital. Hasil pemeriksaan dalam batas normal
  3. Memberikan KIE tentang kebutuhan ibu nifas. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
  4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas dan menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya. Ibu dan suami paham
-

1	2	3
	<p>5. Memberikan KIE oada ibu tentang pola nutrisi dan cairan ibu menyusui. Ibu paham</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat dan cara melakukan senam kegel. Ibu paham</p> <p>7. Memberikan KIE mengenai pola istirahat yang baik selama masa nifas</p>	
<p>KF 2</p> <p>Tanggal 21-03-2026 Pkl. 17.00 wita</p> <p>Di Rumah</p> <p>Ibu KA</p>	<p>S: Ibu menyatakan sudah rutin melakukan senam kegel, ibu menyatakan sempat mengalami demam dan payudara kiri bengkak 2 hari yang lalu. Ibu sudah menyusui secara eksklusif, pola nutrisi ibu makan 3 sampai 4 kali sehari dengan porsi sedang dan ibu memakan roti dan buah di sela waktu makan. Ibu minum air putih 12 gelas sehari. pola eliminasi Ibu BAK 4 sampai 5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari, keluahan eliminasi tidak ada. Pola istirahat tidur malam 6 sampai 7 jam dan bangun setiap kali menyusui bayi. Ibu ikut tidir ketika bayi tidur, suami selalu membantu ibu mengganti popok bayi dan menjaga bayi</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmHg N 78 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7 °C</p>	<p>Lasihati</p>

---

wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih tidak ada oedem bibir lembab leher normal payudara bersih puting susu menonjol tampak lecet pada payudara sebelah kiri. TFU pertengahan pusat simfisis. Kontraksi uterus baik kandung kemih tidak penuh perdarahan aktif tidak ada lochia sanguilenta. Bounding attachment: Ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bicara bayi dengan lembut, ibu menyentuh bayi dengan lembut. Skor EPDS 7 tidak menunjukkan gejala depresi

A: P1A0 post partum hari ke 5

P:

1. Menjelaskan kondisi ibu sesuai pemeriksaan dan keluhan ibu. Ibu dan suami paham
  2. Menjelaskan mengenai keluhan demam dapat diakibatkan karena payudara lecet dan bengkak, mengingatkan ibu mengenai cara menyusui yang benar, tanda perlekatan bayi yang baik, serta menyusui di kedua payudara secara bergantian hingga payudara terasa kosong
  3. Membimbing suami melakukan pijat oksitosin. Ibu dan suami paham
  4. Memberikan KIE kompres hangat
-

1	2	3
	<p>pada payudara ibu paham</p> <p>5. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin melalui media video yang dikirimkan melalui media <i>whatsapp</i>. Suami mampu memahami cara melakukan pijat dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Mengingat kembali tanda bahaya nifas. Ibu paham</p> <p>7. Mengingat ibu mengenai ASI on demand dan ASI eksklusif. Ibu paham</p>	
<p>KF 3</p> <p>Tanggal 13-04-2026 pkl 09.00 wita</p> <p>Rumah Ibu KA</p>	<p>S: Ibu menyatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui bayinya secara on demand. Tidak ada keluhan nyeri payudara. ASI sudah keluar deras, ibu sudah rutin dipijat oleh suami. Ibu pola nutrisi ibu makan 3 sampai 4 kali sehari dengan porsi sedang dan ibu memakan roti dan buah di sela waktu makan. Ibu minum air putih 12 sampai 13 gelas air putih sehari. polaeleminasi Ibu BAK 4 sampai 5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari, keluhan eleminasi tidak ada. Pola istirahat tidur malam 6 sampai 7 jam dan bangun setiap kali menyusui bayi. Ibu ikut tidir ketika bayi tidur, suami selalu membantu ibu mengganti popok bayi dan menjaga bayi terutama saat ibu beristirahat</p>	<p>Lasihati</p>

---

O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmHg N 78 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7 °C wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih tidak ada oedem bibir lembab leher normal payudara bersih puting susu menonjol. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh perdarahan tidak ada lochia alba.

A: P1A0 postpartum hari ke 28

P:

1. Menjelaskan kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan. Ibu paham
  2. Menanyakan ibu terkait keluhan dan permasalahan yang dialami selama masa nifas. Ibu menyatakan tidak menemui kendala yang berarti
  3. Menginformasikan pada ibu bila ada keluhan pada ibu dan bayi agar segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami paham dan akan memeriksakan diri bila ada keluhan
-

1	2	3
<p>KF 4 Tanggal 27-04-2026 Pkl 18.00 Wita TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarhi, SST</p>	<p>S: Ibu menyatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu belum mengalami menstruasi. Ibu sudah menyusui bayinya secara on demand. Tidak ada keluhan nyeri payudara. Ibu pola nutrisi ibu makan 3 sampai 4 kali sehari dengan porsi sedang dan ibu memakan roti dan buah di sela waktu makan. Ibu minum air putih 12 sampai 13 gelas air putih sehari. Pola eliminasi Ibu BAK 4 sampai 5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari, keluhan eliminasi tidak ada. Pola istirahat tidur malam 6 sampai 7 jam dan bangun setiap kali menyusui bayi. Ibu ikut tidur ketika bayi tidur, suami selalu membantu ibu mengganti popok bayi dan menjaga bayi terutama saat ibu beristirahat. Saat ini ibu berencana KB.</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 120/80 mmHg N 78 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7 °C wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih tidak ada oedem bibir lembab leher normal payudara bersih puting susu menonjol. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh pengeluaran tidaka ada</p> <p>A: P1A0 postpartum hari ke 42</p>	<p>Lasihati</p>

1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan. Ibu paham</li> <li>2. Menanyakan ibu terkait keluhan dan permasalahan yang dialami selama masa nifas. Ibu menyatakan tidak menemui kendala yang berarti</li> <li>3. Menginformasikan pada ibu bila ada keluhan pada ibu dan bayi agar segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Ibu paham</li> <li>4. Memberikan KB suntik 3 bulan. Reaksi alergi tidak ada</li> <li>5. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan KB dan imunisasi. Ibu paham</li> </ol>	

**c. Penerapan asuhan kebidanan pada neonatus ibu “KA” sampai dengan bayi umur 42 hari**

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “KA” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis. Penulis dalam memberikan asuhan kebidanan neonatus pada KN 1, KN 2, dan KN 3, melalui kunjungan rumah. adapun asuhan kebidanan pada bayi ibu “KA” yang telah diberikan penulis di uraikan sebagai berikut:

Tabel 7  
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “KA” Selama 28  
Hari secara Komprehensif

Hari/Ta nggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tnda Tangan/ Nama
Tanggal 16-03- 2026 Pkl 16.45 Wita di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarathi, S.ST	<p>S: Keluhan tidak ada</p> <p>O: Keadaan umum stabil tangis kuat gerak aktif S 36.8°C RR 40 kali/menit HR 140 kali/menit BBL 3400 g PB 47 cm LK 32 cm LD 32 cm. Saturasi preduktal: 98% Saturasi postduktal 97%</p> <p>A: Neonatus usia 2 jam neonatus aterm masa adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham serta senang kondisi bayi baik</p> <p>2. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg intramuskuler dan salep mata. Serta menjelaskan agar tidak menghusap salep mata. Ibu paham</p> <p>3. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah dibungkus</p> <p>4. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui. Refleks hisap baik</p> <p>5. Melakukan dokumentasi asuhan</p>	Lasihati

1	2	3
<p>KN 1</p> <p>Tanggal 16-03-2026 pk1 20.00</p> <p>Wita</p> <p>Di TPMB Bdn.</p> <p>Ni Ketut</p> <p>Sunarathi, SST</p>	<p>S: Ibu menyatakan bayi tidak rewel namun hanya menyusui sebentar-sebentar. Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 5 kali</p> <p>O: Keadaan umum bayi stabil tangis kuat gerak aktif. HR 140 kali/menit RR 40 kali/menit S 36,9°C. BBL 3400g PB 47 LK 32 cm LD 32 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala: bentuk simetris ubun-ubun datar sutura terpisah tidak ada caput</p> <p>Wajah : bentuk simetris</p> <p>Mata : Bersih, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda sklera putih, refleks glabella positif</p> <p>Telinga : bersih tidak ada pengeluaran</p> <p>Mulut : bersih, mukosa bibir lembab palatum ada, celah pada palatum tidak ada refleks rooting, sucking dan swallowing positif</p> <p>Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada bendungan vena jugularis refleks tonicneck positif kelainan tidak ada</p> <p>Dada: tidak ada retraksi otot dada payudara simetris puting susu datar tidak ada benjolan tidak ada pengeluaran</p> <p>Abdomen: tidak ada distensi, ada bisnisng usus tali pusat bersih perdarahan tali pusat tidak ada Punggung: bentuk simetris tidak ada kelainan</p> <p>Ekstemitas: tidak ada kelainan, jumlah jari</p>	<p>Lasihati</p>

1	2	3
	<p>kaki dan tangan lengkap. Kuku merah muda pergerakan aktif refleks morrow positif, refleks graps positif. Pada kaki refleks babinski positif</p> <p>A: Neonatus umur 6 jam neonatus aterm masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan suami paham</li> <li>2. Membimbing ibu cara menyusui yang benar. Ibu dapat melakukan teknik menyusui yang benar, serta perlekatan bayi baik</li> <li>3. Membimbing ibu cara merawat tali pusat. Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat</li> <li>4. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya neonatus. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya neonatus</li> <li>3. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI minimal tiap 2 jam ibu paham</li> <li>5. Memberikan KIE untuk menjemur bayi di pagi hari sekitar pkl 07.00 sampai pkl 08.00 tanpa menggunakan pakaian</li> <li>6. Mengingatkan ibu dan suami tentang kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayiterutama saat menyusui dan merawat tali pusat</li> <li>7. Mengingatkan ibu untuk membaca buku KIA pada bagian perawatan neonatus.</li> </ol>	

1	2	3
	<p>8. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi.</p> <p>Ibu paham</p>	
<p>KN 2</p> <p>Tgl 21-03-2026</p> <p>di Rumah ibu</p> <p>KA</p>	<p>S: Ibu menyatakan bayi terlihat kuning dan ibu telah memeriksakan bayi ke PMB dan dikatakan tidak terdapat masalah serta diberikan KIE untuk menyusui secara on demand dan menjemur bayi di pagi hari. Ibu menyatakan bayi sudah menyusui kuat, menyusui secara on demand dan ASI eksklusif. Bayi BAK 9 sampai 10 kali seharidan BAB 3 sampai 4 kali dengan warna kekuningan dan konsistensi lembek. Pola tidur 16-18 jam sehari. Ibu menyatakan tali pusat telah lepas kemarin. Bayi sudah cek SHK hasil &lt;1,31</p> <p>O: keadaan umum stabil S 36,8°C HR 130 kali/menit RR 40 kali/menit BB 3200 g tali pusat telah lepas dan pusar bayi kering tanda infeksi tidak ada. Alat genitalia normal pengeluaran tidak ada</p> <p>A: Neonatus umur 5 hari neonatus aterm masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kondisi bayi saat ini baik. Ibu dan suami paham</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menjemur bayi serta tetap memberikan ASI on demand. Mengingatkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan jika kuning bertambah. Ibu paham</li> </ol>	<p>Lasihati</p>

1	2	3
	<p>3. Mengingatkan ibu mengenai imunisasi dasar. Ibu paham</p> <p>4. Mengingatkan kembali tanda bahaya neonatus. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya neonatus</p>	
<p>KN 3</p> <p>Tanggal 13-04-2026</p> <p>Di rumah Ibu KA</p>	<p>S: ibu menyatakan bayinya kuat menyusu minumASI setiap 1 sampai 2 jam sekali. BAK 9 sampai 10 kali sehari dan BAB 3 sampai 4 kali sehari dengan warna kekuningan konsistensi lembek. Pola tidur 16-18 jam sehari. Saat ini bayi sudah tidak kuning. Ibu menyatakan bayi sedikit muntah sehabis menyusu</p> <p>O: keadaan umum stabil S 36,9°C HR 130 kali/menit RR 42 kali/menit pusar kering tanda infeksi tidak ada alat genitalia tidak ada pengeluaran</p> <p>A: Neonatus umur 28 hari neonatus atrm masa adaptasi</p> <p>P:</p> <p>1. Membimbing ibu teknik menyendawakan bayi agar bayi tidak gumoh setelah menyusu. Ibu paham dan akan menerapkan teknik menyendawakan bayi</p> <p>2. Melakukan asuhan komplementer pijat bayi serta membimbing ibu melakukan pijat bayi. Menjelaskan manfaat pijat bayi ibu paham</p> <p>3. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi. Ibu paham</p>	<p>Lasihati</p>

1	2	3
	<p>4. Memberikan KIE tentang tujuan imunisasi efek samping serta cara mengatasi efek samping imunisasi. Ibu paham</p> <p>5. Memberikan KIE pada ibu mengenai stimulasi tumbuh kembang. Ibu paham</p> <p>6. Mengingatkan ibu mengenai ASI eksklusif dan ASI on demand, Ibu paham</p> <p>7. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus. Ibu paham</p>	
<p>Tanggal 27-04-2026</p> <p>Pkl 18.00 Wita</p> <p>TPMB</p> <p>Bdn.</p> <p>Ni</p> <p>Ketut</p> <p>Sunarti, SST</p>	<p>S: ibu menyatakan bayinya kuat menyusu minum ASI setiap 1 sampai 2 jam sekali.</p> <p>BAK 9 sampai 10 kali sehari dan BAB 3 sampai 4 kali sehari dengan warna kekuningan konsistensi lembek. Pola tidur 16-18 jam sehari. Saat ini bayi sudah tidak kuning. Ibu menyatakan bayi sedikit muntah sehabis menyusu. BB 5 kg</p> <p>O: keadaan umum stabil S 36,9°C HR 130 kali/menit RR 42 kali/menit pusar kering tanda infeksi tidak ada alat genitalia tidak ada pengeluaran</p> <p>A: Bayi sehat umur 42 hari</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Mengingatkan pemberian ASI on demand dan eksklusif, ibu sudah memberikan ASI secara on demand.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan stimulasi pada bayi seperti</li> </ol>	<p>Lasihati</p>

1	2	3
	mengajak bicara atau mendengarkan musik, ibu paham.	
	4. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.	
	5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi sakit, ibu dan suami paham.	
	6. Memberikan KIE imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami paham.	
	7. Menginformasikan jadwal imunisasi berikutnya saat bayi berumur 2 bulan yaitu imunisasi DPT-HB-Hib dan OPV 2. Ibu dan suami bersedia.	

## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan penulis memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah diberikan pada Ibu “KA” dari umur kehamilan 16 minggu 1 hari sampai 42 hari mas nifas. Penulis bertemu dengan klien di TPMB “KS” tanggal 04 Oktober 2025 untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu “KA” hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran HPHT tanggal 11 Juni 2025 dan tafsiran persalinan 18 Maret 2026. Berdasarkan hasil pengkajian data primer dan sekunder didapatkan analisa Ibu “KA” umur 30 tahun G1P0A0 UK 16 minggu 1 hari T/H intrauterine

## **1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KA” beserta janinnya dari usia kehamilan 16 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan**

Ibu “KA” melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali, sebelum diberikan asuhan ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan terlebih dahulu sebanyak 1 kali pada trimester pertama yang dilakukan di TPMB “KS” dan 1 kali di dr. “TAP” Sp. OG. Setelah dilakukan pendekatan dan klien bersedia diasuh, Ibu “KA” melakukan ANC pada trimester kedua sebanyak 3 kali dan trimester ketiga 5 kali di TPMB “KS” serta USG 1 kali pada trimester III di dr dr. K Arya Budhiyasa, SpOg. Berdasarkan hasil tersebut, frekuensi ANC ibu sudah memenuhi standar pelayanan antenatal dengan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga. Ibu “KA” juga telah melakukan kontak dengan dokter spesialis kandungan 2 kali yakni 1 kali di trimester pertama dan 1 kali di trimester ketiga dimana ini sudah sesuai dengan standar minimal kontak. Pada kunjungan pemeriksaan Ibu “KA” telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali yaitu di trimester pertama 1 kali dan trimester ketiga 1 kali. Berdasarkan hal tersebut penerapan asuhan telah memenuhi standar pelayanan antenatal (Kemenkes RI, 2021a).

Standar pelayanan antenatal terpadu 12T meliputi timbang berat dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tentukan status gizi dengan ukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan DJJ, skrining status dan pemberian imunisasi TT, tablet tambah darah selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara, tindakan USG dan skrining jiwa. Asuhan kehamilan pada Ibu “KA” telah melakukan sesuai dengan standar pemeriksaan 12T. Ibu “KA”

melakukan pemeriksaan laboratorium dan *triple* eliminasi di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat pada trimester 1.

Penimbangan berat badan Ibu “KA” dilakukan tiap kunjungan ANC. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 39.7 kg dengan tinggi 161 cm dan didapatkan IMT 15,04 dengan kategori kurus. Pada akhir kehamilan berat badan ibu 58 kg, sehingga peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 18 kg. Hal tersebut sesuai dengan peningkatan yang dianjurkan yaitu 12,5-18 kg (Kemenkes RI, 2021b). Bertambahnya berat badan selama kehamilan dikarenakan adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Selain itu, terjadinya perubahan pada alat-alat reproduksi seperti rahim dan payudara, sistem sirkulasi darah yang meningkat sehingga menyebabkan kenaikan berat berat selama kehamilan (Manuaba, 2010).

Risiko gangguan pertumbuhan terhadap janin dapat dideteksi berdasarkan penambahan berat badan selama hamil, diharapkan peningkatan berat badan pada IMT kategori kurus adalah sebesar 12,5 sampai 18 kg. Peningkatan berat badan yang kurang dari 12.5 kg selama kehamilan dapat menjadi indikator hambatan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan Husanah, dkk (2019) mendapatkan adanya hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama hamil dengan berat lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan kurang dari 9 kg memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram. Hal-hal yang menyebabkan terjadinya BBLR dan IUGR di negara berkembang adalah karena status gizi ibu buruk, anemia, malaria, dan menderita penyakit menular seksual (PMS) sebelum konsepsi atau saat kehamilan (Asih, 2014). Pada ibu “KA” potensial terjadi hambatan pertumbuhan janin akibat status gizi kategori kurus berdasarkan IMT. Pemantauan selama hamil masalah potensial

ini tidak terjadi. Dibuktikan dengan peningkatan berat badan ibu KA selama hamil baik, penambahan TFU sesuai dengan usia kehamilan serta TBJ berdasarkan USG sesuai dengan umur kehamilan.

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada awal kunjungan ANC. Tinggi badan Ibu “KA” tercatat 161 cm pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan di TPMB “KS”. Tinggi badan ibu termasuk kategori normal dan tidak berpotensi mengalami *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), dimana ibu hamil dengan tinggi kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya CPD, dapat dikatakan tidak ditemukan risiko CPD pada ibu “KA”. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dan ukuran panggul ibu. perempuan dengan tinggi kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit (Laming, dkk., 2012).

Pengecekan tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan untuk mendeteksi hipertensi dan preeklamsia pada kehamilan. Selama masa kehamilan, tekanan darah Ibu “KA” berkisar antara 100-120 mmHg pada tekanan sistole serta 70-80 mmHg pada diastole dan tergolong dalam batas normal. Terjadi perubahan tekanan darah selama periode kehamilan, terjadi akibat peregangan otot halus yang dipicu oleh hormon progesteron. Hipertrofi atau dilatasi ringan pada jantung mungkin terjadi akibat dari peningkatan volume darah dan curah jantung (Fatimah, 2017).

Pengukuran LiLA pada Ibu “KA” dilakukan di awal kunjungan hamil (K1) dengan LILA 24 cm, berdasarkan ini didapatkan dengan IMT kategori kurus namun ibu “KA” tidak termasuk kategori kurang energi kronis (KEK) . Pengukuran LILA dilakukan untuk menentukan status gizi pada ibu hamil dan skrining terhadap risiko

ibu hamil dengan KEK. Ibu hamil dikategorikan KEK apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, sehingga diperlukan pemberian makanan tambahan atau PMT bagi ibu hamil dengan KEK di fasilitas kesehatan. Ibu “KA” termasuk kategori gizi baik dengan ukuran LILA 24 cm.

Tinggi fundus uteri diukur setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi kesesuaian pertumbuhan janin dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur (McD) setelah umur kehamilan 20 minggu. Pengukuran menggunakan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “KA” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari, didapatkan hasil TFU 33 cm dan kepala janin sudah masuk PAP dengan tafsiran berat janin 3410 gram.

Standar berikutnya adalah pemeriksaan presentasi janin yang dilakukan pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan tiap kunjungan antenatal (Kemenkes RI, 2021a). Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan Leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada Ibu “KA” pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 1 hari. Hasil palpasi didapatkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pinggul atas panggul atau PAP. Janin Ibu “KA” telah masuk PAP pada umur kehamilan 36 minggu 1 sehingga menimbulkan keluhan sering kencing serta nyeri simfisis.

Pemeriksaan DJJ dilakukan diakhir trimester pertama kehamilan dan dilanjutkan tiap kali kunjungan antenatal. Nilai DJJ normal yaitu lebih dari sama dengan 120 x/menit dan kurang dari sama dengan 160 x/menit (Kemenkes RI, 2021a). Hasil pemeriksaan DJJ pada Ibu “KA” tergolong normal, berkisar 130-150

kali per menit dengan bunyi kuat dan teratur. Pemeriksaan terakhir didapatkan hasil DJJ yaitu 140 x/menit, kuat dan teratur.

Skrining status imunisasi TT dilakukan diawal kunjungan kehamilan. Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan dan mencegah terjadinya tetanus pada bayi (Kemenkes RI, 2021a). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “KA” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan saat SD 3 kali yaitu kelas 1, 2, dan 3. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, dkk, 2014). Ibu “KA” juga telah melakukan imunisasi TT catin (calon pengantin) sehingga saat ini status imunisasi ibu sudah TT5 dan mendapat kekebalan selama 25 tahun.

Selama kehamilan Ibu “KA” rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan. Terdapat pemberian suplemen penambah darah yang diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan gizi zat besi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak umur kehamilan 115 minggu 4 hari. Suplemen SF diberikan 30 tablet tiap kunjungan dengan dosis 60 mg per hari. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak

kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Fatimah, 2017).

Pemeriksaan laboratorium wajib dilakukan seluruh ibu hamil sebagai upaya deteksi dini skrining risiko penularan dari ibu ke bayi. Berdasarkan Permenkes No. 21 tahun 2021, standar pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester pertama wajib melakukan pemeriksaan darah lengkap meliputi golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, pada Permenkes No. 57 tahun 2017 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi meliputi HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pada pengkajian awal ditemukan bahwa Ibu “KA” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester pertama dengan hasil triple eliminasi NR dan hasil laboratorium dalam batas normal. Standar pemeriksaan laboratorium pada TW 3 tidak dilaksanakan. Skrining laboratorium ibu hamil trimester 3 (27-40 minggu) bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan, memantau kesehatan ibu dan janin, serta memastikan persiapan persalinan yang aman. Tes ini fokus pada pencegahan preeklamsia, anemia, infeksi, serta memastikan posisi dan tumbuh kembang janin menjelang kelahiran. Pada ibu KA sudah dilakukan hanya pada trimester 1, namun tidak mengalami komplikasi kehamilan hingga akhir kehamilan.

Penatalaksanaan kasus dilakukan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang dikeluhkan oleh ibu. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2021a). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ibu “KA” tidak ditemukannya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Terdapat beberapa masalah yang dialami

oleh ibu terkait keluhan yang sering dirasakan ibu hamil seperti mual, nyeri pinggang dan perut bagian bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tanda bahaya kehamilan, perubahan fisik dalam kehamilan, kontrasepsi pasca bersalin, dan persiapan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan masalah ibu tersebut dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu selama kehamilannya. Konseling yang diberikan pada Ibu “KA” berfokus pada masalah yang dirasakan untuk memberikan solusi mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada trimester ketiga kehamilan, Ibu “KA” mengeluh nyeri pinggang, sering kencing serta nyeri simfisi. Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi hal tersebut dengan kompres hangat, massase pada punggung, KIE mengenai penggunaan bantal, serta menghindari penggunaan alas kaki yang datar.

Memasuki trimester III, ibu hamil sering mengeluh nyeri pada pinggangnya. Asuhan komplementer berupa kompres hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah *spasme* otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Suryanti, 2021). Selain itu, pemberian *prenatal massage*/ pijat hamil juga bermanfaat mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri sendi, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, tidur yang lebih baik. Pijat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas (Purba dan Rinawati, 2021).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada kondisi ibu itu sendiri, tetapi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, baik selama dalam kandungan maupun setelah kelahiran, termasuk pada masa kanak-kanak hingga remaja. Ibu "KA" telah menjalani skrining kesehatan jiwa menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (Alini, Meisyalla dan Novrika, 2024). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) dalam sosialisasi bulan Januari menyatakan bahwa EPDS salah satu instrumen kuesioner yang umum digunakan untuk mendeteksi depresi pada ibu pascapersalinan, namun juga dapat diterapkan pada ibu hamil. Instrumen ini mampu mengidentifikasi gejala depresi serta mengukur tingkat risikonya, dan banyak digunakan karena bentuknya yang singkat dan mudah diisi. Hasil skrining EPDS pada ibu "KA" menunjukkan skor 6, skor antara 0–12 diinterpretasikan sebagai tidak menunjukkan gejala depresi.

## **2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KA” beserta selama persalinan**

Ibu “KA” mengalami tanda-tanda persalinan pada umur kehamilan 39 minggu 5 hari tanggal 16 Maret 2026 mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pkl 04.00 dan keluar lendir darah sejak pkl 07.00. Ibu datang ke PMB “KS” pukul 09.00 WITA, dengan pembukaan 4 cm, bayi lahir spontan pada pukul 14.45 tanpa ada penyulit ataupun komplikasi pada ibu dan janin. Persalinan ibu dari kala I sampai

IV berlangsung fisiologis dan didampingi oleh suami. Ibu bersalin di TPMB “KS” menggunakan biaya BPJS.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ibu “KA” mulai merasa sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA (01/02/2026), keluar lendir campur darah pukul 07.00 WITA (01/02/2026) disertai sakit perut bertambah semakin sering. Ibu ke TPMB “KS” dan tiba pada pukul 09.00 WITA dan langsung mendapatkan penanganan. Berikut uraian asuhan persalinan ibu dari kala I sampai IV, yaitu:

a. Kala I

Persalinan Kala I dimulai dari bukaan 1 sampai 10 cm. Nyeri perut ibu bermula sejak tanggal 16 Maret 2026 pukul 04.00 WITA dan bukaan lengkap pada pukul 14.30 WITA tanggal 16 Maret 2026, dengan lama 11 jam. Pembukaan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan kondisi ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam pukul 09.00 WITA didapatkan pembukaan 4 cm dan sudah memasuki kala I fase aktif persalinan.

Pada fase ini dilakukan pemantauan kemajuan dan kesejahteraan ibu beserta bayi menggunakan partograf. Pemantauan pada partograf dimulai ketika ibu memasuki fase aktif yakni dari bukaan 4 cm. Selain itu, asuhan sayang ibu yang diberikan pada yakni pemenuhan nutrisi dibantu pendamping/suami ibu dengan menyarankan minum teh manis dan makan roti. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi kurang teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2017).

Selama fase ini, ibu mengeluh nyeri akibat kontraksi atau his yang semakin adekuat. Metode non-farmakologi yang dapat diberikan untuk mengatasi hal tersebut dengan penerapan asuhan komplementer pada ibu bersalin. Terapi komplementer nyeri persalinan yang diberikan pada Ibu “KA” dengan *massase* punggung, Teknik relaksasi nafas dalam.

*Massage* punggung merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan.

#### b. Kala II

Persalinan fase ini dimulai dari pembukaan 10 cm (lengkap) hingga kelahiran bayi. Bayi Ibu “KA” lahir pukul 14.45 WITA, tanggal 16 Maret 2026 dengan kondisi segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan, kelahiran bayi berlangsung selama 15 menit. Proses persalinan ibu pada kala II tidak mengalami penyulit ataupun komplikasi. Ibu mengedan efektif dan secara kooperatif mampu mengikuti arahan bidan saat dilakukannya pertolongan persalinan. Hal ini menunjukkan persalinan Ibu “KA” berlangsung secara fisiologis yaitu tidak lebih dari 2 jam untuk ibu primigravida (JNPK-KR 2017). Proses persalinan ibu dapat berjalan dapat lancar dipengaruhi oleh faktor *power*, *passanger*, *passage*, posisi, dan psikologis ibu. Selain itu, dukungan suami/keluarga dan tenaga kesehatan juga dapat membuat ibu kuat dalam melalui proses persalinannya.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu berlangsung selama 10 menit. Kala III dimulai dari setelah kelahiran bayi dan lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung secara fisiologis dan tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar. Bidan melakukan manajemen aktif kala III untuk mempercepat kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan serta kejadian retensio plasenta pada ibu (JNPK-KR 2017).

Segera setelah bayi lahir, IMD dilakukan. Suami dan bidan juga memberikan dukungan bantuan kepada ibu selama proses tersebut. IMD dilakukan kurang lebih selama 1 jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin*. Pada proses ini, bayi dengan segala upayanya mencari puting susu ibu untuk segera menyusu (JNPK-KR 2017). Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis dan asuhan yang diberikan telah sesuai standar.

d. Kala IV

Proses persalinan kala IV Ibu “KA” berjalan fisiologis tanpa komplikasi dan penyulit. Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan luka jalan lahir. Terdapat robekan pada perineum. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, dengan hasil dalam batas normal (JNPK-KR 2017).

Pemeriksaan 2 jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah  $\pm$  150 cc dan kandung kemih tidak penuh.

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan teori yang didapatkan.

### **3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KA” selama masa nifas**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “KA” sesuai standar dengan dilakukan kunjung nifas minimal empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Kunjungan pertama atau KF1 dilakukan pada hari ke-1 postpartum, KF 2 dilakukan pada hari ke-5, KF 3 dilakukan hari ke-28 postpartum, dan KF 4 dilakukan hari ke-42 postpartum. Hal tersebut sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Kemenkes RI (2021).

Selama masa nifas berlangsung, terdapat tiga fokus penting yang dikaji yaitu trias nifas (laktasi, involusi, dan pengeluaran lochea). Pengkajian trias nifas penting dilakukan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya yang dialami ibu selama masa ini. Masa nifas yang telah dilalui oleh Ibu “KA” berlangsung secara fisiologis. Ibu “KA” sempat mengalami demam serta payudara bengkak pada hari ke 3 nifas. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada hari ke 5 tampak payudara kiri lecet. Telah dilakukan intervensi berupa perawatan payudara serta mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Puting susu lecet dapat terjadi akibat perlekatan bayi yang tidak baik. Ibu memberikan tetap memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Ibu tidak

memiliki keluhan dan tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu telah mendapat Vitamin A segera setelah persalinan dan dosis kedua diberikan besok pagi sebelum ibu pulang. Hal tersebut sesuai dengan standar pelayanan nifas Kemenkes RI (2021).

Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pengeluaran lochea ibu dari hari pertama sampai 42 hari postpartum dalam batas normal. Pada hari ke-1 postpartum, TFU ibu teraba 2 jari di bawah pusat dan lochea rubra, hari ke-7 pertengahan pusat-simpisis dan pengeluaran lochea sanguinolenta, hari ke-14 tidak teraba di atas simpisis dengan pengeluaran lochea serosa, dan pada kunjungan ke-42 hari uterus kembali normal dan pengeluaran *lochea alba*. Kondisi tersebut sesuai dengan pemaparan menurut Kemenkes RI (2014a).

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu menceritakan kembali pengalaman-pengalaman melahirkannya dan ibu masih pasif. Kunjungan hari ketujuh ibu berada dalam periode *taking hold*, fase dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan minggu kedua sampai minggu keenam ibu berada pada fase *letting go*, ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2007), yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas.

Hal berikutnya yang belum ibu ketahui mengenai cara memberbanyak produksi ASI. Penulis memberikan edukasi dan membimbing ibu beserta suami untuk melakukan teknik komplementer pijat oksitosin. Penelitian Purnamasari (2020) mendapatkan hasil bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang

ditunjukkan dari jumlah produksi ASI, berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK). Hasil penelitian Doko, dkk., (2019) yang mendapatkan adanya peningkatan produksi ASI dengan dilakukannya pijat oksitosin oleh suami. Keikutsertaan suami dalam mendukung ibu agar dapat menyusui bayi secara penuh sangat penting sebagai dukungan emosional ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Pada kunjungan hari ke-42 diberikan pelayanan KB pada Ibu “KA”. Ibu telah menentukan pilihan alat kontrasepsi pasca melahirkan yang akan digunakannya adalah suntik 3 bulan di TPMB “KS”. Ibu “KA” dan suami telah diberikan konseling mengenai manfaat dan efek samping penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dimana salah satu keunggulan KB ini tidak mengganggu produksi ASI ibu. Hal tersebut sesuai dengan keinginan ibu yang berencana ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2014).

#### **4. Penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “KA” sampai dengan bayi umur 42 hari**

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “KA” telah sesuai pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus (KN) dilakukan tiga kali. Kondisi ini sesuai dengan standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2021). Bayi Ibu “KA” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan berat lahir 3400 gram. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Jamil, S.N dkk, (2017).

Bayi Ibu “KA” diberikan asuhan meliputi menjaga kehangatan, mengeringkan, memotong dan merawat tali pusat, dan IMD. Hasil evaluasi IMD pada bayi dapat menyusui. Asuhan pada 1 jam pertama bayi telah diberikan salep

mata, injeksi vitamin K 1 mg, dan dilakukan penimbangan serta pengukuran panjang badan. Sruining PJB kritis pada bayi “KA” mendapatkan hasil saturasi preduktal dan postductal tidak lebih dari 3% sehingga bayi “KA” tidak dicurigai mengalami PJB kritis. Asuhan pada bayi berumur 6 jam adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan menjaga kehangatan bayi. Hasil pemeriksaan fisik bayi fisiologis. Hal tersebut telah sesuai dengan teori dan standar yang ditetapkan (JNPK-KR, 2017).

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asuh (kebutuhan nutrisi dan perawatan kesehatan dasar), asih (kasih sayang), dan asah (stimulasi). Perawatan kesehatan dasar pada bayi baru lahir yaitu pemberian imunisasi HB-0 saat berumur 2 jam, SHK pada hari ke 3 dengan hasil <1,31, BCG dan Polio 1 saat umur 7 hari pada tanggal 08 Februari 2026 di TPMB “KS”. Pelaksanaan imunisasi telah sesuai dengan pedoman buku KIA (Kemenkes RI, 2021b). Selama dilakukan pemantauan, total peningkatan berat badan bayi sejak lahir sampai umur 42 hari adalah 1600 gram. Penambahan berat badan bayi sudah cukup. Tali pusat bayi sudah lepas saat umur lima hari. Ibu “KA” menyatakan bayi sempat mengalami kuning pada hari ke 3. Kondisi bayi “KA” mengalami ikterus fisiologis, bayi “KA” telah diperiksakan ke TBPM KS dan sudah diberikan edukasi tentang ASI *on demand* serta menjemur bayi di pagi hari. Bayi “KA” juga dikeluhkan mengalami gumoh setelah menyusu. Interpersi yang diberikan adalah mengingatkan ibu mengenai teknik menyendawakan bayi.

Asuhan kebidanan yang dilakukan penulis selanjutnya yaitu asuhan komplementer pijat bayi. Penulis memberikan KIE mengenai manfaat dan cara melakukan pijat bayi sebagai salah satu cara stimulasi sejak dini yang dapat

diterapkan oleh ibu. Pijat bayi juga dapat meningkatkan *bounding* antara ibu dan bayi.

Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Setiawandari, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Agustin, dkk (2020), bayi yang diberikan stimulus pijat bayi sebanyak 6 kali dalam 3 minggu mengalami peningkatan berat badan yang tinggi dibandingkan dengan berat badan sebelum dilakukan intervensi dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan berat badan yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan pijat bayi, peningkatan sebanyak 1.100 gram.