

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

Sasaran dari asuhan ini adalah Ibu. SK Umur 35 tahun, multi gravida, beralamat di Desa Raknamo, RT 03, Rw 02 Kecamatan Kupang timur Kabupaten Kupang, masuk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Fatukanutu. Ibu. SK adalah merupakan responden yang menjadi subjek penulis dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan sejak kehamilan usia 14 minggu sampai 42 hari masa nifas. Pertamakali bertemu dengan responden pada saat penulis melakukan silaturahmi ke Pustu raknamo yang bertepatan dengan hari pemeriksaan ibu hamil di Pustu. Pustu Raknamo berjarak kira-kira 4 km dari Lokasi TPMB G.S, tempat penulis melakukan praktek profesi sebagai mahasiswa Poltekes Kemenkes Denpasar Wawancara awaldengan Respoden pada tanggal 15 Maret 2025. Hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di Puskesmas Fatukanutu dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG.

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 10 Pebruari 2025 saat usia kehamilan 10 minggu 2 hari. Sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 10.9 g%/ tripel eliminasi: HBsAg Non Reaktif, Sifillis Non reaktif, HIV Non reaktif. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu.SK, mengalami masalah Anemia Ringan., ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II, belum mengetahui tentang kelas ibu hamil serta ibu belum mengetahui perencanaan

penggunaan metode kotrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan. Data ibu “SK” telah tercantum pada BAB III.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “SK” dan suami serta menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “SK” secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin sampai masa nifas, beserta bayinya sampai berusia 42 hari serta kunjungan rumah, ibu “SK” dan suami setuju

Asuhan yang telah diberikan pada IBU “SK” diuraikan sebagai berikut

**1, Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu.SK sejak Usia Kehamilan 14 Minggu sampai 42 hari masa nifas**

**Tabel 9**  
**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu “SK” Beserta Janinnya di TPMB G.S dan Dr SPOG**

<b>Hari/ tanggal/ waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan Pengasuh</b>
<b>Sabtu, 15 Maret 2025 pukul 09.30 Wita di Pustu Raknamo</b>	S: Ibu datang karena ingin memeriksakan kehamilan. Menarch: 14 tahun. Siklus haid: 28 hari, teratur, lamaIbua 4-5 hari, volume: 2-3 kali ganti/sehari, tidak ada keluhan saat menstruasi. HPHT: 7-12-2024 Tafsiran Persalinan: 14-9-2025, menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan selama 1tahun. setelah kelahiran anak pertama. Setelah persalinan ini berencana menggunakan kontrasepsi	<b>Halena Gilda</b>

<b>Hari/ tanggal/ waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan Pengasuh</b>
	<p>Implan. Ibu menikah ke-1, status pernikahan: sah, lama menikah: 5 tahun .hamil anak ke 2, anak pertama lahir apada tahun 2021, persalinan spontan di tolong bidan di puskesmas Fatukanutu. selama persalinan, masa nifas, dan bayi tidak ada komplikasi. pola makan: ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring. menu bervariasi seperti nasi, lauk pauk, sayur, kadang buah-buahan serta camilan, pola minum: 7-8 gelas/hari,, terkadang minum- minuman manis. BAB 1x/hari, BAK 5-6x/hari, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Kebersihan diri: mandi 2x/hari, gosok gigi: 2x/hari, ganti pakaian dalam: 2x/hari atau saat basah, rutin cebok saat BAB/BAK, mencuci tangan saat sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB/BAK, dan saat tangan kotor, ibu tidak ada ketergantungan obat-obatan, makanan ataupun minum-minuman.: tidak ada riwayat alergi obat-obatan, makanan ataupun minuman. ibu merasa bahagia dengan kehamilannya, hubungan baik dengan keluarga dan lingkungan tempat tinggal., ibu mengatakan tidak ada kendala saat beribadah. Ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, asma,penyakit menular seksual, dan</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	<p>TBC. Sarana kesehatan terdekat pustu Raknamo dan TPMB G.S. Penghasilan sebulan kurang lebih 200.000-500.000/bulan. Sumber pendanaan kesehatan keluarga: KIS/BPJS Sarana transportasi ke pelayanan kesehatan motor, Jarak rumah dengan sarana kesehatan: ± 3 km. Pengetahuan Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II Status Imunisasi/vaksinasi T4</p>	
	<p>O.</p> <p>Pemeriksaan umum keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis, berat badan: 51 kg, bb sebelumnya: 50 kg, tinggi badan:146 cm, tekanan darah: 112/60 mmhg, respirasi:18x/menit, suhu: 36,6 0c nadi:79x/ menit lila: 23,5cm IMT: 22,4 mg/m2, pemeriksaan fisik kepala : tidak ada kelainan, bersih, tidak ada benjolan, rambut : bersih, tidak mudah rontok wajah: tidka pucat, tidak ada pembengkakan mata: tidak ada kelainan, sclera: putih, konjungtiva: merah muda hidung: tidak ada kelainan, simetris mulut: mukosa merah muda, lembab, bibir tidak pecah- pecah gigi: tidak ada caries gigi telinga: simetris, bersih, tidak ada pengeluaran leher: tidak ada pembesaran vena jugolaris, dan tidak ada pembesaran</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	<p>kelenjar limfe dada: tidak ada kelainan, tidak terdapat pengeluaran, simetris abdomen: tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka operasi ekstermitas: tangan dan kaki ibu tidak ada pembengkakan, kaki ibu tidak varises, kuku tidak pucat pemeriksaan khusus pemeriksaan genitalia interna dan eksterna: tidak dilakukan karena tidak ada indikasi pemeriksaan penunjang hb=10.9 gr/dl, gds: 105 mg/dl, tripel eliminasi hiv: non reaktif, sifilis: non reaktif, hbsag: non reaktif. golongan darah: a protein urine: negatif, Reduksi urine: negative</p>	
	A	
	<p>Diagnosa: G2P1A0 UK 14 minggu Intra uterine T/H dengan anemia ringan Masalah: Ibu mengeluh pusing dan belum tahu tanda bahaya kehamilan</p>	
	P	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu dan tanda-tanda bahaya TW II, seperti perdarahan, nyeri perut hebat nyeri kepala hebat, ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberi.</li> </ol>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	<p>3. Memberikan KIE mengenai nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamilan, seperti asam folat, zat besi, vitamin, protein dan lainnya serta mengurangi makan makanan siap saji/<i>junk food</i> dan minum minuman yang manis, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat USG pada awal kehamilan, ibu akan berusaha.</p> <p>5. Menganjurkan ibu minum Calcium laktat yang diberikan dengan dosis 1x 1 setelah makan, ibu paham dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk membaca dan memahami buku KIA dan apabila ada yang belum dimengerti agar menanyakan ke bidan atau petugas kesehatan terdekat, ibu mengatakan akan membaca buku KIA dan bersedia menanyakan apabila ada yang belum dimengerti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu dan suami untuk kontrol kembali jika ada yang ingin dikonsultasikan kembali, ibu dan suami paham dan bersedia.</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
Selasa, 15 Juni 2025 (Pukul 09.30 Wita)	<p data-bbox="592 367 1198 562">S Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, mengeluh kadang-kadang pusing dan susah tidur.</p> <p data-bbox="592 568 1198 1323">O. Pemeriksaan umum keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis berat badan: 54 kg bb sebelumnya 51 kg tinggi badan:146 cm tekanan darah:110/69 mmhg respirasi:18x/menit suhu: 36,6 °c nadi: 80x/ menit LILA: 25,3cm IMT: 23,3 mg/m2, palpasi tfu: 1 jari di atas pusat (sesuai dengan usia kehamilan 26 minggu) djj: 130x/menit. MC Donal 24 cm, TBBJ 1860 gram. ekstermitas: tangan dan kaki ibu tidak ada pembengkakan, kaki ibu tidak varises, kuku tidak pucat pemeriksaan khusus pemeriksaan penunjang pemeriksaan gds: 105 mg/dl,</p> <p data-bbox="592 1330 1198 1615">A Diagnosa: G2P1A0 UK 26 minggu Intrauterine T/H dengan anemia ringan, Masalah: Potensi terjadinya komplikasi kehamilan akibat anemia (BBLR, prematuritas).</p> <p data-bbox="592 1621 1198 1870">P 1. Edukasi tentang anemia. Menjelaskan pengertian anemia, penyebab dan dampaknya pada kehamilan, seperti pertumbuhan janin terhambat, kelahiran</p>	Halena Gilda

<b>Hari/ tanggal/ waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan Pengasuh</b>
	<p>premature, Berat badan lahir rendah, Ibu memahami penjelasan tentang anemia dan pentingnya nutrisi.</p>	
	<p>2. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi heme (daging merah, ikan, ayam) yang lebih mudah diserap, dan zat besi non-heme (kacang-kacangan, sayuran hijau tua, tahu). Konsumsi sumber vitamin C (jeruk, tomat, jambu biji) bersamaan dengan makanan sumber zat besi non-heme dapat meningkatkan penyerapan hingga tiga kali lipat. Menerima tambahan suplemen pengasuh berupa Folamon 1x1 tablet menjelaskan cara minum tablet tambah darah yang benar. Ibu bersedia minum tablet tambah darah secara teratur</p>	
	<p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pola istirahat minimal yang diperlukan ibu hamil II yaitu tidur siang kurang lebih 30 menit sampai 1 jam dan tidur malam selama 6-8 jam serta tidak melakukan aktifitas yang berat, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	
	<p>4. Memberikan KIE pada ibu dan tanda-tanda bahaya TW II, seperti perdarahan, nyeri perut hebat nyeri kepala hebat, ibu</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
Selasa, 15 Juli 2025 (Pukul 09.30 Wita)	<p>paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberi</p> <p>5. Mengajukan ibu dan suami untuk melakukan USG, ibu dan suami bersedia.</p> <p>Keluhan/ alasan memeriksakan diri: ibu mengatakan datang untuk ANC rutin, merasakan kadang-kadang perutnya kencang, rasa pusing sudah berkurang. Ibu juga mengatakan Gerakan janin: dirasakan aktif, lebih dari 10x/12 jam</p>	Halena Gilda
	<p>O</p> <p>Pemeriksaan umum keadaan umum : baik kesadaran: compos mentis berat badan: 56 kg bb sebelumnya: 54 kg tinggi badan:146 cm tekanan darah: 110/70 mmhg respirasi : 18x/menit suhu: 36,6 °c nadi:79x/ menit LILA: 26 cm IMT: 26,27 mg/m2 abdomen: tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka operasi palpasi Leopold I: teraba bagian lunak dan tidak bulat (bokong), Leopold II: teraba bagian keras memanjang di sisi kanan (punggung) dan bagian kecil disisi kiri (ekstremitas), Leopold III: teraba bagian keras bulat (kepala), Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP TFU: 3 jari di atas</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	pusat (sesuai dengan usia kehamilan 31 minggu)DJJ: 142x/. MC Donal 28 cm. TBBJ 2480 gr Ekstermitas: tangan dan kaki ibu tidak ada pembengkakan, kaki ibu tidak varises, kuku tidak pucat, Pemeriksaan penunjang HB=11,5 gr/dL,	
	A Diagnosa: G2P1A0 UK 31 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrautein presentasi kepala,	
	P 1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup, posisi tidur miring ke kiri untuk melancarkan aliran darah ke janin. Ibu bersedia melakukannya di rumah. 2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, buah dan sayuran, minum air putih 8-10 gelas perhari. Ibu bersedia melakukannya 3. Pengasuh menghantar ibu untuk melakukan USG Trimester III di tempat praktek SPOG. Hasil USG Trimster III: janin tunggal hidup, letak memanjang presentasi kepala, BPD (Biparetal Diameter) sesuai 31-32 minggu, plasenta grade I, AFI normal, denyut jantung janin baik.	
	4. Edukasi Tanda bahaya TM III: Perdarahan, Nyeri prut hebat, pecah ketuban, sakit	

<b>Hari/ tanggal/ waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan Pengasuh</b>
	<p>kepala berat, pandangan kabur, bengkak wajah/ tungkai. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>4.Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium sesuai dengan anjuran. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau segera bila ada tanda bahaya. Rencana ANC berikutnya usia 34-35 minggu (9 Agustus 2025)</p> <p>6.Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang persiapan persalinan (tempat, biaya, transportasi, pendamping) akan melakukan diskusi untuk persiapan persalinan dengan suami dan keluarga</p> <p>7. Menganjurkan ibu berdiskusi dengan suami tentang penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan, ibu akan melakukan diskusi dengan suami untuk penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.</p>	
<p><b>Selasa,9 Agustus 2025 (Pukul 09.30 Wita</b></p>	<p><b>S</b></p> <p>Keluhan/ alasan memeriksakan diri: ibu mengatakan datang untuk melakukan periksa kehamilan rutin. Pada malam hari perutnya sering kencang, tetapi masih bisa</p>	<p><b>Halena Gilda</b></p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	<p>di toleransi. Keluhan yang lain kadang cepat lelah bila beraktivitas berat, sulit tidur nyenyak karena perut membesar. Ibu juga menyampaikan bahwa gerakan janin dirasakan aktif, lebih dari 10x/12 jam</p>	
	<p>O</p> <p>Pemeriksaan umum keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis Berat Badan: 58 kg BB sebelumnya: 56 kg Tinggi Badan:146 cm Tekanan Darah: 115/70 mmHg Respirasi: 20x/menit Suhu: 36,5 °C Nadi: 80x/ menit</p> <p>LILA: 26,5 cm IMT: 27,2 mg/m<sup>2</sup></p> <p>Abdomen: Tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka operasi Palpasi Leopold I: teraba bagian lunak dan tidak bulat (bokong)</p> <p>Leopold II: teraba bagian keras memanjang di sisi kanan (punggung) dan bagian kecil disisi kiri (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: teraba bagian keras bulat (kepala)</p> <p>Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP TFU: 3 jari di atas pusat (sesuai dengan usia kehamilan 35 minggu) DJJ: 146x/dp ekstermitas : Tangan dan kaki ibu tidak ada pembengkakan, kaki ibu tidak varises, kuku tidak pucat .MC Donal 30 cm, TBBJ 2945 gr</p>	
	<p>A</p>	

<b>Hari/ tanggal/ waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan Pengasuh</b>
	<p>Diagnosa: G2P1A0 UK 35 minggu, janin tunggal hidup intrautein presentasi kepala, P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup, posisi tidur miring ke kiri untuk melancarkan aliran darah ke janin. Ibu bersedia melakukannya di rumah.</li> <li>2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, buah dan sayuran, minum air putih 8-10 gelas perhari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Edukasi Tanda bahaya TM III: Perdarahan, Nyeri perut hebat, pecah ketuban, sakit kepala berat, pandangan kabur, bengkak wajah/ tungkai. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Tambah darah 1x1 dan kalsium sesuai dengan anjuran. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>5. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau segera bila ada tanda bahaya. Rencana ANC barikutIbua usia 36-37 minggu.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang persiapan persalinan (tempat, biaya, transportasi,</li> </ol>	

<b>Hari/ tanggal/ waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan Pengasuh</b>
<b>Sabtu 23 agustus S 2025, pkl 10.30</b>	<p>pendamping). Ibu dan suami sudah sepakat persalinan dikelola di TPMB G S</p> <p>7. Edukasi tentang tanda- tanda persalinan: terasa sakit pada perut bagian bawah, tembus belakang, bila dibawa jalan akan semakin sakit, disertai pengeluaran darah dan lender dari jalan lahir</p> <p>8. Mengajukan ibu dan suami untuk menyiapkan calon pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu , ibu dan suami calon pendonor sudah ada yaitu kakak kandung dari ibu</p> <p>9. Mengajukan ibu dan suami untuk menyiapkan semua kebutuhan ibu dan bayi seperti pakaian ibu dan bayi, kartu jaminan Kesehatan, pendamping saat persalinan, pakaian ibu, bayi pendamping sudah disiapkan</p> <p>10. Edukasi ibu dan suami bila ada tanda- tanda persalinan segera datang kefaskes/ TPMB, ibu dan suami bersedia</p> <p>11. menjadwalkan kunjungan ulang 2minggu lagi atau kalau perlu (23 Agustus 2025)</p>	
	<p>Keluhan/ alasan memeriksakan diri: ibu mengatakan datang untuk ANC rutin, merasakan punggung dan pinggang sakit cepat lelah bila beraktivitas berat, sulit</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	tidur nyenyak karena perut membesar. Ibu juga mengatakan Gerakan janin: dirasakan aktif, lebih dari 10x/12 jam	
	O	
	<p>Pemeriksaan umum keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis Berat Badan: 59 kg BB sebelumnya: 58 kg Tinggi Badan:146 cm Tekanan Darah: 115/70 mmHg Respirasi: 20x/menit Suhu: 36,5 °C Nadi: 80x/ menit</p> <p>LILA: 27 cm IMT: 27,6 mg/m<sup>2</sup></p> <p>Abdomen: Tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka operasi Palpasi Leopold I: teraba bagian lunak dan tidak bulat (bokong) TFU 3 jari bawah px</p> <p>Leopold II: teraba bagian keras memanjang di sisi kanan (punggung) dan bagian kecil disisi kiri (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: teraba bagian keras bulat (kepala)</p> <p>Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP, DJJ: 148x/mnt ekstermitas: normal,tidak bengkak atau varices. MC Donal 31 cm, TBBJ:3100 gr.</p>	
	A	
	Diagnosa: G2P1A0 UK 37 minggu,4 hari minggu, janin tunggal hidup intrautein presentasi kepala,	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup, posisi tidur miring ke kiri untuk melancarkan aliran darah ke janin. Ibu bersedia melakukannya di rumah.</li> <li>2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, buah dan sayuran, minum air putih 8-10 gelas perhari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Edukasi Tanda bahaya TM III: Perdarahan, Nyeri perut hebat, pecah ketuban, sakit kepala berat, pandangan kabur, bengkak wajah/ tungkai. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</li> <li>4. mengajarkan ibu untuk kompres hangat pada bagian punggung dan pinggang untuk mengurangi rasa Nyeri, Ibu bersedia melakukannya.</li> <li>5. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau segera bila ada tanda bahaya. Rencana ANC barikutIbua usia 38-39 minggu minggu.</li> <li>.6. Edukasi tentang tanda- tanda persalinan: terasa sakit pada perut bagian bawah, tembus belakang, bila dibawa jalan akan semakin sakit, disertai pengeluaran darah dan lender dari jalan lahir</li> </ol>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	7. Edukasi ibu dan suami bila ada tanda-tanda persalinan segera datang ke faskes/ TPMB, ibu dan suami bersedia 8. Menjdwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau kalau perlu	

#### **A. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir**

Asuhan kebidanan persalinan penulis lakukan pada ibu “SK” dimulai dari kala I fase aktif dengan pembukaan 6 cm sampai kala IV bersama dengan bidan Halena dan G.S di TPMB. Proses persalinan Ibu “SK” berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 38-39 Minggu, lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi di ruang bersalin TPMB G.S. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis pada Ibu “SK” selama proses persalinan yang meliputi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

**Tabel 10**  
**Catatan Perkembangan Dan Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan**  
**Bayi Baru Lahir Secara Komprehensif Pada Ibu “SK” di TPMB G.S.**

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
<b>Rabu,10</b>  <b>September</b>  <b>2025. Pkl.</b>  <b>11.00</b>	<p>S</p> <p>Ibu datang bersama suami dan mengeluh sakit perut hilang timbul yang mulai ibu rasakan dari tadi malam pukul 21.00 WITA (10 September 2025), ibu mengatakan sekarang sakit perut semakin sering, tidak ada pengeluaran darah, lendir, pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Makan terakhir pukul 07.00 WITA dengan porsi setengah piring terdiri dari, 5 sendok makan nasi, telur dan sayur tumbis wortel. Minum terakhir pukul 8.30 WITA yaitu air putih (<math>\pm 200</math> cc). BAB terakhir pukul 17.00 WITA (10 September 2025) konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 08.00 WITA (10 September 2025), warna jernih, ibu bisa beristirahat disela-sela kontraksi dengan relaksasi pernafasan, massase punggung bawah, skala nyeri ibu: 5, kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan, kondisi psikologi ibu stabil. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. Ibu belum tahu cara teknik meneran yang efektif dan IMD</p> <p>O</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 60 kg, TD : 110/80 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 82 x/menit, respirasi: 24 x/menit. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut,</p>	<p>Gilda+</p> <p>Halena</p>

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>MCD: 32 cm, TBBJ 3255 gr. pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari dibawah procecus xypoideus, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus, Leopold II : teraba satu bagian memanjang seperti papan di sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kiri perut ibu, Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan. , Leopold IV : kedua tangan pemeriksa bagian kanan dan kiri tidak bertemu (divergen). perlimaan 3/5, kontraksi 3-4x10'~40-45", hasil pemeriksaan auskultasi DJJ: 148x/menit kuat dan teratur. Tidak oedema pada ekstremitas, inspeksi vulva vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada varises, tidak oedema dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan dalam (VT) : vulva/vagina normal, portio teraba lunak, pembukaan 7 cm, penipisan (<i>efficement</i>) 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK posisi depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat</p>	
	A	
	G2P1A0 UK 39 minggu, 3 hari intra uteri, Tunggal Hidup, inpatru kala I fase aktif	
	P.	

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, sudah dalam proses persalinan- ibu dan keluarga senang dengan penjelasan yang disampaikan bidan</li> <li>2. Memberikan dukungan dan meyakinkan ibu bahwa pasti bisa melahirkan bayinya dengan selamat, bisa didampingi oleh suami dan keluarga - ibu dapat menerima dukungan dan serta merasa lebih yakin untuk proses persalinannya <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membimbing ibu untuk teknik mengurangi rasa nyeri dengan pengaturan nafas dan masase pada pinggang dengan melibatkan suami untuk masase,- rasa nyeri sedikit berkurang.</li> <li>b. Memberi KIE tentang pemenuhan nutrisi dan meminta suami untuk pemenuhan nutrisi ibu. ibu minum teh manis dan makan roti.</li> <li>c. Memberitahu ibu untuk tidak meneran karena pembukaan belum lengkap- ibu mengerti dengan penjelasan</li> <li>d. Mengobservasi kemajuan persalinan kesejahteraan janin dan kesejahteraan ibu menggunakan partograf</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
10 September 2025, S Pkl. 13.30	<p>Ibu ingin BAB, rasa sakit semakin sering, keluar air cukup banyak</p> <p>O.</p> <p>Ku baik, Td 110/80 mmHg, Kesadaran kompos menit, s 36,5°C, his 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, perlimaan 4/5 DJJ: 145 x/menit kuat dan teratur, tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Vt: V/V normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, ↓ H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal</p> <p>A: G2P1 A0 UK 38-39 minggu Inpartu Kala I I P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah 10 cm keadaan ibu dan janin baik-keluarga dan ibu siap untk proses persalinan.</li> <li>2. Memakai alat pelindung diri <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu ibu untuk memilih posisi yang Nyaman</li> <li>b. Menganjurkan ibu untuk meneran setiap ada his dan istirahat jika tidak ada kontraksi</li> <li>c. Memberikan semangat dan sugesti dengan afirmasi positif kepada ibu agar ibu</li> </ol> </li> </ol>	Halena Gilda

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	semangan untuk melahirkan bayinya	
	d. Saat kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva letakkan tangan kanan pada perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi	Bid Halena+
	e. Melahirkan kepala bayi, memeriksa kemungkinan adanya lilitan talipusat ( tidak ada lilitan tali pusat	Gilda
	f. Menunggu putaran paksi luar, kemudian memegang kepala bayi secara biparietal melahirkan bahu depan kemudian bahu belakang lalu sanggah susur. ( bayi laki-laki lahir spontan pkl 13.30 WIT),langsung menangis kuat tonus otot baik dan kulit kemerahan	
	g. Mengeringkan bayi dengan kain kering dan bersih, menyelimuti kepala bayi dan seluruh badan bayi	
	h. Memeriksa adanya janin ke 2 ( tidak ada janin ke 2)	
	i. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxitosin 10 iu di 1/3 paha luar oleh bidan Halena	
	j. Jepit tali pusat 2-3 cm dari depan perut bayi dan dorong isi tali pusat ke arah perut ibu dan jepit 2 cm dari umbilikal klem kemudian melakukan pemotongan tali pusat	
	k. Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD dan menyelimuti bayi.	

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>S</p> <p>Ibu mengeluh perutnya masih terasa mules</p> <p>O.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontraksi uterus baik</li> <li>2. TFU setinggi pusat</li> <li>3. Kandung kemih kosong</li> <li>4. tampak tali pusat bertambah Panjang dan jerjadi semburan darah tiba-tiba</li> </ol> <p>A. P2A0 Kala III persalinan</p> <p>P.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm di depan vulva dan melakukan peregangan tali pusat dengan taangan kanan, tangan kiri secara perlahan mendorong uterus kea rah dorso kranial</li> <li>2. Setelah placenta terlihat di depan vulva placenta diterima dengan kedua tangan kemudian lahirkan placenta dengan cara memutar placenta searah jarum jam (placenta lahir Pkl. 13.35.00)</li> <li>3. Periksa kelengkapan placenta (placenta lengkap)</li> <li>4. Melakukan massage uterus (uterus kontraksi baik)</li> <li>5. Memeriksa robekan jalan lahir (terdapat rupture spontan jalan lahir pada perineum derajat 2 meliputi mukosa, kulit perineum dan otot menyampaikan kepada ibu bahwa terdapat</li> </ol>	

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	robekan dijalan lahir dan akan dilakukan penjahitan (Perineum telah dilakukan penjahitan)	
	7. Megobservasi jumlah perdarahan ( $\pm 150$ cc)	
<b>Pkl. 13.40</b>	<p>S.</p> <p>Ibu mengatakan bahwa perut masih terasa mules, dan bahagia atas kelahiran bayinya</p> <p>O.</p> <p>1. Pemeriksaan Umum:</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis, TD 120/80 mmHg</p> <p>Nadi:80x/m Pernafasan : 20x/m Suhu : 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Muka: tidak pucat, tidak odema</p> <p>Mata: sklera Putih, konjungtiva merah muda</p> <p>Payu dara: puting susus menonjol, colostrum suda Ada tidak lecet</p> <p>Abdomen: Kontraksi uterus baik, konsistensi keras pusat, kandung kemih kosong</p> <p>2. Genitalia: terdapat pengeluaran lochea rubra, tidal perineum</p> <p>A. P2A0 persalinan kala IV + Vigorous baby masa adaptasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi sehat. Ibu</p>	Gilda

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pkl. 14.30	<p>dan suami paham.</p> <p>2.Merapikan dan membersihkan ibu, alat dan area kerja. Ibu, alat dan area kerja sudah bersih.</p> <p>3.Mengevaluasi inisiasi menyusui dini ( IMD). Telah keluar kolostrum dan bayi IMD dengan Baik.</p> <p>4. Melanjutkan observasi kala IV sesuai dengan partograph</p>	
	<p><b>S:</b> ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi</p> <p><b>O:</b> warna kulit kemerahan, tangis kuat, Gerak aktif, berat badan lahir 2900 gram, Panjang badan 49 cm, RR 40x/m, Hr: 140x/m, suhu : 37°C. LK 33 cm, LD, 32 cm, LP 31cm</p> <p><b>A:</b> By. Ibu SK, cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam + Vigorous baby masa adaptasi</p> <p><b>P:</b> 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2.Melakukan infoconsen Tindakan pemberian salep mata dan Vit K. ibu dan suami setuju dengan tindakan 3.Membersihkan mata bayi dari kotoran, mata bayi sudah bersih</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pkl. 15.30	<p>4. Memberikan salep mata gentamicyn 1% pada konjungtiva kiri dan kanan, tidak ada reaksi alergi</p> <p>5. Menggunakan pakaian lengkap bayi, bayi hangat</p> <p>6. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui, bayi melbuisu, melbuelesaikan partograph</p> <p><b>S:</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang luar biasa</p> <p><b>O:</b> ibu: KU: baik, Kesadaran CM, Tensi: 120/70 mmHg, Nadi: 85x/m, RR 20x/m, s 37, TFU: 2 jari di bawah pusat, tidak ada perdarah aktif, kandung kemih tidak penuh, BAK, mobilisasi +.</p> <p>Bayi: KU: baik, warna kulit kemerahan, tangis kuat, Gerak aktif, RR: 45x/m, HR: 140x/m, S: 36,8, belum BAK, BAB: 1x</p> <p>A: P2A0 + 2 jam Pospartum Vigorous baby masa adaptasi</p> <p><b>P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, ibu dan suami paham dengan hasil penjelasan.</li> <li>2. Membimbing ibu untuk masase uterus, ibu bisa melakukannya</li> <li>3. Memberikan KIE tanda bahaya ibu postpartum dan bayi baru lahir, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>4. Memberikan KIE asi ondamen, ibu bersedia</li> </ol>	

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>melakukannya.</p> <p>5. Memberikan terapi Asam mefanet, Folamon 1x1 tablet, Amoxilin 3x500 mg</p> <p>6. Memindahkan ibu ke ruangan nifas untuk rooming in dengan bayi, ibu sudah di ruang nifas</p>	

### 3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SK” selama masa nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam post partum dan KF 1 dan KN2 dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan kunjungan rumah. Selama periode nifas penulis memberikan asuhan yaitu KF 1 pada 48 jam post partum, KF 2 pada hari ke-6 postpartum, KF 3 pada hari ke-16 post partum dan KF 4 pada hari ke 30 post partum. Tidak ada masalah yang dialami ibu “SK” selama penulis melakukan asuhan kebidanan. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau dan di observasi adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta mendengar keluhan yang disampaikan atau yang ibu

rasakan. Hasil Asuhan kebidan Pada IBU, SK terlampir pada tabel berikut

**Tabel 11**  
**Catatan Perkembangan Dan Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Secara Komprehensif Pada Ibu “SK” di rumah dan di TPMB G.S**

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
<b>Kamis11 September 2025 Pkl. 07.30 KF 1</b>	<p>S</p> <p>Ibu mengeluh perutnya masih terasa mules, sudah bisa duduk, sudah bab dan bak</p> <p>O.</p> <p>Pemeriksaan Umum:            KU : Baik            Kesadaran : Composmentis, TD 110/80 mmHg            Nadi:80x/m Pernafasan : 20x/m Suhu : 36,7°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Muka: tidak pucat, tidak odema</p> <p>Mata: sklera Putih, konjungtiva merah muda</p> <p>Payu dara: puting susus menonjol, colostrum sudah ada ada tidak lecet</p> <p>Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat</p> <p>konsistensi keras, kandung kemih kosong</p> <p>Genitalia: terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda infeksi luka perineum</p> <p>A. P2A0 AH2 Postpartum hari pertama</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi sehat. Ibu dan suami tampak bahagia</li> <li>2. Merapikan dan membersihkan ibu, alat dan area kerja. Ibu sudah rapi dan istirahat, alat sudah diberihkan alat dan area kerja sudah bersih dan tertata rapih</li> </ol>	<p><b>Halena+</b></p> <p><b>Gilda</b></p>

- 
3. Menyiapkan makanan dan minuman dengan menu nasi, sayur laup pauk berupa telur, ibu bisa menghabiskan makanan yang disiapkan, sambil duduk.
  4. Edukasi tentang kebersihan diri terutama daerah genitalia, dan acara membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang, menggunakan sabun, Ganti pembalut dan pakaian dalam bila sudah basah., ibu bersedia melakukannya.
  5. Melayani obat amoxillin 1 tablet, asam mefenamet 1 tabl, obat diminum baik
  6. Edukasi tentang istirahat siang dan malam 1-2 jam malam 6-7 jam. Atau bila bayi tidur, ibu bisa istirahat juga.
  7. Edukasi tentang menu makanan gizi seimbang nasi, sayur, hijau, (daun kelor, daun katuk, kacang-kacangan) lauk: tahu, tempe, ikan atau telur.
  8. Edukasi tentang pemberian Asi Eksklusif pada bayi, yaitu hanya Asi saja sampai bayi berusia 6 bulan,
  9. Melakukan pijat oxytocin untuk memperlancar ASI, Sudah dilakukan dengan baik pada ibu,

S.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi

O.

Warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, berat refleks isap dan menelan baik, RR 40x/m, Hr: 140x/m, suhu : 37°C. Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda infeksi. miki 2 kal

A: By. Ibu SK, usia 1 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

---

**P.**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Ibu paham dengan hasil pemeriksaan
2. Edukasi ibu dan suami tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, kejang, sesak napas, demam tinggi, mata bernanah, demam tinggi, kulit dan mata kuning, ibu dan suami paham penjelasan yang diberikan
3. Menginformasikan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi, seperti tali pusat jangan dibubuhi apapun dan tidak perlu dibungkus, ibu dan suami paham penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi .
5. Melakukan informed consent Tindakan pemberian vaksin HB0. ibu dan suami setuju dengan Tindakan
6. Memandikan bayi dengan air hangat, bayi sudah mengenakan pakaian bersih dan hangat.
7. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan suntikan vaksin HB0, ibu dan suami bersedia.
8. Memberikan suntikan vaksin hepatitis ‘O’ di paha kanan bagian anterolateral bayi secara intramuscular (IM), vaksin sudah disuntik
9. Melanjutkan observasi ibu dan bayi pada hari pertama *postpartum*

---

**Selasa 16  
September  
2025**

**S.**

Ibu semakin kuat, sudah turun dari tempat tidur, menyusui bayi dengan baik, sudah bab dan bak, rasa Nyeri pada luka bekas jahitan sudah berkurang.

---

**KF2**

Nutrisi: pagi makan nasi 1 porsi lauk pauk telur 1 butir, sayur daun kelor 1 porsi. Minum air putih 2 gelas.

Eliminasi: sudah bab 1 kali, konsistensi lembek, warna kuning, BAK, 1 kali warna kuning jernih

Personal Hygiene: sudah mandi pagi, 1 kali membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang sikat gigi, mengganti pakaian, pakaian dalam menggunakan pembalut bersih,

Keadaan Psikologis: ibu dan keluarga senang dengan kelahiran anak kedua mereka. ahagia,

Adaptasi: *taking in*

Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang benar, ibu mengatakan belum mengetahui cara memperbanyak ASI.

O.

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis, TD 110/80 mmHg

Nadi: 80x/m Pernafasan : 20x/m Suhu : 36,7°C

: Kontraksi uterus baik, TFU 1/2 pusat simpisis

konsistensi keras, kandung kemih kosong

Genitalia: terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda infeksi luka perineum

*Bounding attachment*: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu melbuentuh bayi dengan lembut.

B. P2A0 AH2 Postpartum 48 jam

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi sehat.

2. Edukasi tentang

- 
- cara memperbanyak ASI dengan menyusui *on demand*, ibu bersedia mengikuti saran
  - pemenuhan nutrisi untuk memperbanyak ASI,ibu paham dan bersedia melakukannya
  - teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya dengan baik
  - perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui agar tidak lecet, ibu bersedia mengikuti saran
  - tidak menggunakan korset atau sabuk yang mengikat perut terlalu kencang, ibu bersedia mengikuti saran
- pentingnya peran pendamping selama masa nifas, suami, keluarga, untuk membantu ibu dalam proses pemulihan, paham dan bersedia membantu ibu merawat bayinya
3. Pengambilan darah sampel SHK pada tumit kiri bayi, tujuan dan manfaat SHK, ibu mengerti dan bersedia bayinya di periksa.
  3. Pemeriksaan Skrining Jantung Bawaan tujuan dan manfaatnya,ibu sangat senang kalau bayinya sehat
  - 4.Membuat dokumentasi asuhan kebidanan, dokumentasi sudah dibuat

---

**Jumat, 26  
September  
2025  
KF3**

S  
Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, sudah bisa memberikan asi secara *ondeman*, merawat bayi sendiri, sudah bisa beraktivitas ringan dalam rumah, bab, bak lancar  
O.  
Keadaanu mum baik, Kesadaran: Composmentis, TD 110/70/mmhg Nadi:80x/m Pernafasan : 20x/m Suhu 36.7°C  
: Kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba konsistensi keras, kandung kemih kosong

---

---

A. P2A0 AH2 Postpartum hari ke 30

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami
2. Memberikan konseling dengan bantuan KLOP KB pada ibu yang akan digunakan pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan, ibu dan suami sudah memutuskan menggunakan Implan
3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA, Register Nifas.

---

**Jumat, 10  
Oktober 2025  
KF 4**

S

Ibu mengatakan tidak keluhan, sudah bisa beraktivitas dalam rumah

**Halena+**

**Gilda**

O.:

Keadaanu mum baik : Baik

Kesadaran : Composmentis, TD 110/80 mmHg

Nadi:80x/m Pernafasan : 20x/m Suhu : 36,7°C

Abdomen: Kontraksi uterus baik, TFU

tidak teraba

Nutrisi : 3-4 kali perhari lauk pauk tahu tempe, ikan, sayur daun kelor 1 porsi. Minum air putih 6-7 gelas.

Eliminasi: bab 1 kali, konsistensi lembek, warna kuning, BAK, 2-3 kali / hari warna kuning jernih

Personal Higyne: sudah mandi pagi, 1 kali sore 1 kali membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang sikat gigi, mengganti pakaian, pakaian dalam menggunakan pembalut bersih,

Keadaan Psikologis: ibu dan keluarga bahagia dengan kelahiran anak kedua mereka.

Pemeriksaan khusus pemasangan Implanl lengan kiri ibu

---

---

A. P2A0AH2 Postpartum hari ke 37

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi sehat..
2. Memberikan edukasi tentang metode kontrasepsi Implan, tentang efek samping, seperti, spotting/ tidak haid, peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah, jangka waktu penggunaan,
3. Memberikan edukasi bahwa penggunaan kontrasepsi implan tidak mempengaruhi produksi ASI
4. Menandatangani informed consent pemasangan implan
5. Menyiapkan BMHP pemasangan Implan
6. Melakukan pemasangan implan sesuai SOP
7. Membuat dokumentasi Asuhan yang telah diberikan, semua asuhan telah dicatat dalam register KB dan kartu ibu

---

---

**4. Hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus sampai umur bayi 42 hari**

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu “SK” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu “SK” lahir pada tanggal 10 September 2025 pukul 13.30 wita pada usia kehamilan 38 -39 minggu. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “SK” dari lahir sampai usia 42 hari.

**Tabel 12**  
**Catatan Perkembangan dan Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “SK**  
**Selama 42 Hari di TPMB dan Rumah Ibu “SK**

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Penatalaksanaan	tanda ngan
<p>Selasa,11/9  /2025  Pkl. 8.00</p>	<p>KN 1  S:  Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, APGAR SKOR :8, bayi telah mampu melbuisu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> lama melbuisu ±5-7 menit. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 5 jam setelah lahir (Pkl 19.00 wita), pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, bayi telah menggunakan pakaian lengkap dan hangat.</p> <p>O:  Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 2900 gram, PB: 49cm, LK/LD: 33/32, HR: 140x/menit, RR: 44x/menit Suhu :36,7<sup>0</sup>C, jenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Genetalia jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun, dan skrotum sudah terbentuk, tidak ada kelainan, anus normal.</p> <p><i>reflek rooting (+), reflek sucking (+),reflek moro (+),</i></p>	<p><b>Halena</b> <b>+ Gilda</b></p>

---

A. Bayi Ibu.SK cukup bulan, Sesuai masa Kehamilan usia  
48 jam + vigorous baby masa adaptasi

**Halena+**  
**Gilda**

P.

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu menerima hasil pemeriksaan.

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang :

- Tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu melbuebutkan kembali.
- Pijat bayi dengan iringan musik *Mozart*, bayi tidak rewel dan tampak tenang
- Perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari, ibu memahami
- Pencegahan hipotermi pada bayi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan keluarga memahami
- Menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara punggung bayi di massage atau ditepuk-tepuk dengan posisi bayi di bahu atau bayu telungkup di tangan, ibu mengerti dan mampu melakukan
- Selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya
- Menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-09.00 wita  $\pm$ 30 menit tanpa menggunakan pakaian dan menutupi mata serta alat reproduksi bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi Nyaman dan hangat

Gilda

4. Memberikan informed consent pengambilan sampel

---

---

darah SHK dan pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan, ibu dan suami setuju

5. Melakukan pengambilan sampel darah SHK pada ujung tumit kaki kanan bayi, sample darah SHK sudah diambil

6. Melakukan pemeriksaan penyakit Jantung Bawaan dengan pulse oximetry, hasil 99%.

7. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 16 september 2025

8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Hasil asuhan sudah tercatat pada buku KIA, Register Bayi, di TPMB

---

**Selasa 16  
September  
2025**

---

**KN 2**

**S:**

Ibu mengatakan ingin kontrol bayi pasca persalinan dan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi tetap diberikan asi secara *on demand* dengan frekuensi lama meluusu  $\pm 5-10$  menit, istirahat bayi  $\pm 16$  jam sehari dibangunkan setiap 2 jam untuk diberikan ASI, saat tidur digunakan kelambu, ibu rutin menjemur bayi setiap pagi, BAB  $\pm 5$  kali sehari warna kekuningan, BAK 8-10 kali sehari.

**O:**

Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit normal tidak ada tanda icterus patologi, BB 2850 gr, HR 136 kali/menit RR 45 kali/menit, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab lidah tidak kotor, hidung

---

---

bersih tidak ada pernafasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada  
perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran pengeluaran, , turgor kulit baik, ikterus (-).

A: Bayi Ibu. SK, neonatus Cukup Bulan Sesuai masa kehamilan

Usia 6 hari

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu,
  2. ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.
  3. Mengingatkan ibu untuk :
    - menyusui bayi secara eksklusif, ibu bersedia melakukan
    - perawatan tali pusat pasca lepas, ibu memahami dan bersedia mengikuti saran
    - Membersihkan sisa-sisa tali pusat, bayi menangis tali pusat sudah bersih
    - imunisasi dasar pada bayi, dan bayi akan diberikan imunisasi BCG dan OPV 1, ibu paham dan setuju untuk di imunisasi
  4. Memberikan KIE tentang :
    - efek samping imunisasi BCG, ibu dan suami paham
    - cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi nyepakati kunjungan berikutnya tanggal 26 setember 2025 di rumah ibu.
-

---

**Jumat, 26  
Septembe  
r 2025**

KN 3

S.

Halena +

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara *on demand*. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya

GildaS

O.

Keadaan umum baik. Tanda-tanda vital: HR 132 kali per menit, R : 40 kali per menit, S: 36,8°C. BB 2950 gr, PB 49 cm, Hasil pemeriksaan fisik : *head to toe* dalam batas normal tidak ada kelainan

A: Bayi Ibu. SK, neonatus Cukup Bulan Sesuai masa kehamilan usia 16 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
  2. Melakukan pijat bayi serta membimbing ibu melakukannya, pijat bayi telah dilakukan
  3. Membimbing ibu melakukan *tummy time* pada bayi serta menjelaskan manfaatnya, ibu bersedia mengikuti saran dan belajar melakukan dengan hati-hati
  4. Memberikan KIE tentang :
    - perawatan sehari-hari bayi seperti membersihkan hidung, memotong kuku, membersihkan lidah dan gusi bayi agar tidak jamur serta mengajarkan cara lmbua, ibu memahami dan bersedia melakukan
    - tumbuh kembang bayi, KIE stimulasi yang dapat dilakukan pada bayi saat ini, pemeriksaan tumbang
-

---

akan dievaluasi kembali usia 3 bulan, ibu paham

- untuk rutin datang ke posyandu/kepuskesmas untuk memantau pertumbuhan, serta ke fasilitas kesehatan sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang sesuai jadwal imunisasi bayi berikutnya, ibu paham
- 

---

**Jumat, 10** S:

G.S

**Oktober 2025** Ibu datang untuk kontrol perkembangan Kesehatan bayinya. ibu mengatakan bayi minum ASI aktif setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. BAK bayi 5-6 kali sehari. BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek warna kekuningan.

O:

Pemeriksaan umum Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. S: 36.8 °C, N : 100x/mnt, RR 35 x/mnt, BB : 3750 gr, PB : 52 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm

Pemeriksaan fisik

Kepala: simetris, ubun-ubun datar,

Wajah: tidak pucat, sklera putih, hidung tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pengeluaran, mukosa mulut lembab

Dada: tidak ada tarikan dinding dada,

Abdomen: tidak ada distensi, Tali pusat sudah pupus, tidak ada tanda infeksi.

A: Bayi Ibu "SK'neonatus Cukup Bulan Sesuai masa kehamilan usia 37 hari

Masalah: tidak ada

---

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah, ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik.
  2. Mengingatkan ibu terkait tanda bahaya pada bayi dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas Kesehatan, ibu dan suami mengerti.
  3. Mengingatkan ibu untuk mestimulasi bayi dengan menaruh mainan berbunyi dan bewarna untuk merangsang daya lihat dan daya denger, ibu mengerti dan akan melakukannya.
  4. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi kepada bayi saat bayi umur 2 bulan, ibu mengerti dan bersedia datang di posyandu untuk mendapatkan imunisasi.
  5. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA
- 

## **B. PEMBAHASAN**

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'SK' dari umur kehamilan 14 minggu sampai 42 hari masa nifas. Perkembangan hasil penerapan asuhan pada Ibu "SK" dapat diuraikan sebagai berikut.

- 1. Hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu "SK" umur 35 tahun multigravida beserta janinnya selama masa kehamilan dari 14 minggu.**

Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu. SK ” dilakukan di PMB, praktik dokter SpOG sebanyak 6 kali, 1 kali pada trimester I usia kehamilan 10 minggu, 2 kali pada trimester II, pada usia kehamilan 14 minggu dan 26 minggu, dan 3 kali trimemster III pada usia kehamilan 31 minggu,35 minggu dan 37 minggu. Permenkes No 21 tahun 2021 standar pemeriksaan kehamilan selama hamil minimal sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trim I, 2 kali kali pada trim. II dan 3 kali pada Trim III. Pemeriksaan USG selama hamil dilakukan 2 kali, 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada Trimester III. Pada IBU. SK USG tidak dilakukan pada Trimester I karena keterbatasan sarana ( mesin USG rusak). Secara kuantitas pemeriksaan kehamilan Ibu. SK, sesuai dengan pedoman akan tetapi kekurangan terdapat kekurangan minornya adalah tidak mendapatkan USG pada Trimester I. Kepada Ibu. SK dianjurkan utk melakukan pemeriksaan USG, namun sampai pada usia kehamilan Trimester 2 belum dilakukan. Selama kehamilan minimal kontak dengan dokter dua kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).Hasil skrining antenatal menggunakan Kartu Skor *Poedji Rochjati* (KSPR) didapatkan hasil 4 , skor 4 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Fokus asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I (0–12 minggu) adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan janin sejak awal kehamilan, mendeteksi dini kelainan atau risiko tinggi, serta memberikan pendidikan kesehatan dan dukungan emosional. Pada kehamilan trimester I pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan HB, tripel eliminasi HIV, Sifillis, dan HbsAg), golongan darah. Menurut WHO derajat anemia pada ibu hamil adalah: Hb  $\leq$  7 g/dl tergolong anemia Berat, merupakan kondisi yang berbahaya dan perlu penanganan segera, ibu dirujuk ke rumah sakit. Hb 7 g/dl -9,9 g/dl tergolong anemia sedang, perlu pengobatan dan pengawasan ketat, hb 10,0-10,9 g/dl tergolong Anemia ringan Hb Lebih dari 11 g/dl normal. penanganannya berupa peningkatan asupan zat besi dan pemantauan. Hb. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu. SK pada Trimester I Adalah: Hb 10,9 g/dl, Tripel eliminasi HbsAg Non reaktif, Sifillis, non reakti dan HIV/AIDS, Non reaktif, dengan demikian Ibu. SK ibu hamil yang sedang mengalami anemia ringan

Dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021, menganjurkan agar ibu hamil selama hamil minimal minum tablet tambah darah 90 tablet, melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, serta tes PPIA. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena terjadi ekspansi volume darah. Anemia dapat menyebabkan kehamilan mengalami gangguan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada persalinan dampak yang ditimbulkan

yaitu persalinan lama karena rahim tidak berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan, syok serta infeksi pada persalinan dan setelahnya. Penatalaksanaan untuk ibu SK untuk mencegah ibu mengalami anemia yang lebih berat selain pemberian tablet tambahan rutin dari pustu, KIE tentang makanan begizi dengan menusimbang dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi heme (daging merah, ikan, ayam) yang lebih mudah diserap, dan zat besi non-heme (kacang-kacangan, sayuran hijau tua, tahu). Konsumsi sumber vitamin C (jeruk, tomat, jambu biji) bersamaan dengan makanan sumber zat besi non-heme dapat meningkatkan penyerapan hingga tiga kali lipat. Selain itu Ibu SK diberi tambahan Suplemen berupa Folamen 30 tablet di minum setiap hari 1 tablet. Kombinasi antara skrining dan penyuluhan merupakan pendekatan efektif dalam upaya deteksi dini dan pencegahan anemia. Namun, untuk mencapai hasil optimal, program pencegahan anemia perlu mempertimbangkan berbagai faktor seperti asupan gizi seimbang, pola makan, dan gaya hidup sehat secara menyeluruh (Gusti Ayu Tirtawati<sup>1</sup>, Ni Ketut Somoyani<sup>1</sup>, Ni Komang Yuni Rahyani, 2024)

Pemerintah telah membuat program khusus bagi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12 T. Ibu 'SK' sudah mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan standar 12 T, yaitu mengukur berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, menentukan status gizi dengan cara mengukur LiLA, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan posisi bayi dan denyut jantung janin, melakukan skrining imunisasi TT, memberikan tablet besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, melakukan tes laboratorium, menangani kasus yang ada, dan melakukan wawancara USG dan skrining kejiwaan (Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, 2021) namun terdapat kekurangan minor pada Ibu. SK skrining kejiwaan tidak dilakukan karena keterbatasan sarana pendukung.

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu 'SK' melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di puskesmas 15 februari 2025, pada kunjungan tersebut Ibu "SK" mendapat pelayanan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu "SK" melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas berupa *triple eliminasi* saat usia kehamilan 10 minggu dengan hasil HbSAg (*non reaktif*), HIV (*non reaktif*), sifilis (*non reaktif*), Hb 10.9 g/dl, Golongan darah B, protein Uri negatif, urine reduksi negatif, akan tetapi skrining kejiwaan tidak dilakukan karena kurangnya sarana pendukung. Skrining pada saat antenatal dan pada masa nifas bertujuan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan fisik dan mental, pencegahan komplikasi, pemantauan pertumbuhan janin, persiapan persalinan, serta memastikan ibu siap menjalani masa nifas dan menyusui yang semuanya bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta mencegah stunting. Selama kehamilan Ibu "SK" melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan laboratorium pada trimester II berupa pemeriksaan gula darah dengan usia kehamilan 24 minggu di puskesmas atukanutu dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, dengan demikian ibu tidak mengalami DM gestasional. Dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada

kehamilan trimester III, Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, serta tes PPIA. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena terjadi ekspansi volume darah. Anemia dapat menyebabkan kehamilan mengalami gangguan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada persalinan dampak yang ditimbulkan yaitu persalinan lama karena rahim tidak berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan, syok serta infeksi pada persalinan dan setelah Ibu. Pemeriksaan glukosa urine merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada ibu hamil. Jika terdapat glukosa dalam urine ibu hamil, maka mengindikasikan ibu mengalami diabetes gestasional ibu dengan Diabetes Mellitus Gestasional selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan hipertensi (preeklampsia), janin besar, keguguran, persalinan lama, kelahiran prematur, dan persalinan secara sectio caesarea. Sementara itu, ssssrisiko komplikasi setelah persalinan pada ibu dengan Diabetes Mellitus Gestasional dapat memperparah komplikasi diabetes yang sudah ada sebelumnya, seperti gangguan jantung, ginjal, saraf, dan penglihatan, serta berisiko mengidap diabetes mellitus tipe II dalam jangka waktu 10 tahun setelah masa kehamilan (Nurpalah, dkk, 2023). Protein urine adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya protein di dalam urine ibu hamil, tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsia. Penyakit ini umumnya terjadi dalam trimester kedua kehamilan Berdasarkan hal tersebut hasil asuhan kebidanan yang didapatkan sesuai dengan standar karena Ibu.”SK” melakukan pemeriksaan

laboratorium lengkap. Pada trimester III dilakukan pemeriksaan hemoglobin ulang, hasil 11,5 g/dL( tidak anemia).

Tinggi minimal ibu hamil menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) yaitu 145 cm dan Ibu.”SK” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 146 cm berat badan Ibu”SK” sebelum hamil yaitu 49 Kg sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 23,14 kg/m<sup>2</sup>. Kategori IMT Ibu. SK normal, sehingga penambahan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11kg-16 kg (KemenkesRI, 2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan Ibu.SK yaitu 60 Kg, dengan demikian peningkatan berat badan Ibu.”SK” selama hamil 11 kg dari berat badan sebelum hamil 49 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan Ibu. “SK” dalam kategori normal.

Kenaikan berat badan selama kehamilan yang kurang dari normal dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan tinggi atau macrosomia sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 7 Kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (Mooduto, Nur’ain dan Harismayanti., 2022).

Lingkar lengan atas (LiLA) juga diukur pada saat pemeriksaan pertama, dalam Permenkes Nomor 21 tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil

bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA didapati hasil 23,5 cm. LiLA Ibu.”SK” dalam batasan normal, Seorang ibu hamil dikatakan terkena Kurang Energi Kronis apabila LiLA < 23,5 cm. Wanita hamil di kala status gizi Ibu buruk, menghadapi risiko melahirkan bayi berberat badan rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan mereka yang berstatus gizi baik, disamping itu kemungkinan menyumbang angka kematian pada bayi (Isti Harjanti, Ninik, 2016). IBU.”SK telah diukur tekanan darahnya pada setiap kunjungan ANC.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Selama kehamilan, tekanan darah Ibu. “SK” dalam kategori normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 70-80 mmHg tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklampsia. Hipertensi yang timbul selama kehamilan meningkatkan kemungkinan terjadinya kelahiran prematur, IUGR

Permenkes Nomor 21 tahun 2021 memuat pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur mulai kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu.”SK” setiap bulan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu, didapatkan hasil Mcd 31 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan

janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 2945 gram.

Menentukan presentasi janin, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada Ibu “SK” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 31 minggu. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan belum masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ Ibu “SK” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 133 – 155 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada Ibu”SK” yaitu 142 kali per menit.

Status imunisasi TT Ibu”SK” yaitu T4, dalam masa kehamilan, pada kunjungan pertama Ibu (K1) dilakukan skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid*

(TT) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dalam mencegah tetanus pada bayi yang baru dilahirkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu "SK" sudah mendapatkan imunisasi saat balita 1 kali dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD dan 1 kali saat kehamilan pertama, sehingga saat ini ibu telah berstatus T4 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama lebih dari 10 tahun.

Pada kehamilan trimester I Ibu "SK" tidak mendapatkan asuhan USG karena keterbatasan sarana, pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) baru dilakukan di Trimester 3 dengan hasil dalam batas normal. Pada usia awal kehamilan atau trimester pertama, pemeriksaan USG dilakukan untuk mengetahui apakah kehamilan berkembang atau tidak, menentukan apakah kehamilan dalam kandungan (intrauterin) atau tidak, menentukan jumlah janin, menentukan usia kehamilan, serta melihat anatomi janin di awal kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021) mengemukakan kontak dengan dokter Sp.Og dilakukan minimal dua kali yakni trimester satu dan trimester tiga, pada trimester 1 (satu) tujuannya untuk melakukan *screening* kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan, adanya kelainan pada janin, sedangkan pada trimester 3 (tiga) dilakukan untuk mengetahui letak serta posisi janin air ketuban, kondisi placenta dan persiapan persalinan

Ibu "SK" telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, vitamin c dan kalsium dan folamin. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 10 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah, *neural tube*

*disorder, neural tube defects*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Vitamin B6 dikonsumsi saat usia kehamilan 10 minggu untuk mengurangi keluhan mual pada kehamilan. Keluhan mual yang dirasakan Ibu"SK" tidak mengganggu aktivitas hanya saja ibu merasa tidak nyaman pada saat mual. Mual dalam kehamilan disebabkan karena peningkatan hormone HCG (*Hormon Chorionic Gonadotrophin*), peningkatan hormon HCG secara tiba-tiba juga dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, yang menimbulkan efek berupa rasa mual, (Kustriyani, Wulandari, dan Chandra, 2017). Peningkatan hormon estrogen serta progesteron memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan, membuat kadar asam lambung meningkat yang menyebabkan munculnya keluhan mual dan muntah. Kedua hormon ini yang memacu terjadinya gangguan pada ibu hamil seperti gangguan emosi dan mual muntah.

Berdasarkan, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu "SK" mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 10 minggu. Suplemen SF yang didapat Ibu"SK" yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Untuk mencegah agar Ibu"SK" tidak jatuh dalam anemia sedang atau berat, pada usia kehamilan trimester II diberi tambahan suplemen Folamon sebanyak 30 tablet. 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.

Ibu"SK" kurang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III, penulis memberikan asuhan berupa pemberian KIE kepada Ibu"SK" tentang tanda bahaya kehamilan TM II & III dan menganjurkan Ibu"SK" untuk lebih sering membaca buku KIA dan mencari informasi terkait kehamilan melalui buku KIA. Tanda-tanda bahaya kehamilan sesungguhnya sudah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) .Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya ibu hamil untuk menurunkan angka kematian ibu, dengan mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi kemungkinan adanya bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil atau janin. Kombinasi antara skrining dan penyuluhan merupakan pendekatan efektif dalam upaya deteksi dini dan pencegahan anemia. Namun, untuk mencapai hasil optimal, program pencegahan anemia perlu mempertimbangkan berbagai faktor seperti asupan gizi seimbang, pola makan, dan gaya hidup sehat secara menyeluruh.(Rahyani, 2024)

Ibu"SK" mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil yang dipandu oleh bidan Pustu dan penulis. Penulis dalam hal ini membimbing dan memfasilitasi ibu melakukan gerakan senam hamil". Senam hamil memiliki manfaat untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Usia kehamilan 37 minggu ibu juga mengalami keluhan Nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah, atau nyeri pinggang, merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri ini cenderung meningkat seiring

bertambah usia kehamilan, karena terkait dengan pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil. Perubahan tersebut disebabkan oleh bertambah besarnya uterus. Nyeri punggung juga bisa muncul karena postur membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, atau mengangkat beban (Fitriani, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa senam hamil bisa membantu mengurangi sakit punggung pada ibu hamil. dapat disimpulkan bahwa senam hamil dapat memberikan keuntungan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram maupun pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan, yoga hamil ringan, menurut Fitriani (2019) prenatal yoga efektif menurunkan Nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi Nyeri punggung pada ibu hamil dengan massage. *Effleurage massage* adalah bentuk massage yang menggunakan telapak tangan untuk memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Massage ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi baik secara fisik maupun mental. *Massage Effleurage* merupakan jenis massage yang aman, mudah dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Fatmasari, Hasanah, dan Listianingsih, 2023).

Ibu SK bersama suami telah bersepakat untuk menggunakan metode

kontrasepsi implan setelah melahirkan, penulis pun telah menjelaskan manfaat menggunakan kontrasepsi, jenis metode kontrasepsi yang digunakan setelah persalinan yang tidak mengganggu proses laktasi.

Langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Hasil pemeriksaan pada Ibu "SK" tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun terdapat beberapa masalah yang dialami oleh Ibu "SK" seperti anemia ringan yang sudah teratasi dengan hasil pemeriksaan Hb pada Trimester III yaitu 11,5gr/dl. keluhan yang lain seperti Nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga dan senam hamil, teknik mengurangi Nyeri punggung bawah

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif pada Ibu "SK" saat proses persalinan dan bayi baru lahir.**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu pada usia cukup bulan tanpa disertai penyulit. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Nasution, dkk, 2024). Ibu "SK" memasuki persalinan

pada umur kehamilan 38-39 minggu berdasarkan perhitungan hasil HPHT. Usia kehamilan ibu sudah termasuk kehamilan cukup bulan. Dalam JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). berdasarkan hal tersebut, umur kehamilan ibu tergolong cukup bulan untuk dilahirkan, saat konseling P4K, ibu berencana bersalin di PMB G. S

a. Asuhan persalinan kala 1

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Ibu "SK" mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 2 jam.

Pemantauan dan kala I fase aktif persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan

tercatat di lembar partograf. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan Ibu”SK” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

Hasil anamnesis pada Ibu”SK” terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, teknik relaksasi serta tentang inisiasi menyusui dini. Hasil pemeriksaan fisik Ibu”SK” *head to toe* tidak ditemukan masalah.

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada Ibu”SK” yaitu dengan melakukan massage dan membimbing ibu mengatur pola nafas dalam dan pelan untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorphen. Manfaat teknik pernapasan dalam dalam yoga adalah mengurangi rasa sakit, meningkatkan pernapasan dan oksigen dalam darah. Teknik ini juga membantu mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional, serta memperkecil intensitas nyeri dan mengurangi perasaan cemas

Metode pengurangan rasa nyeri pada Ibu”SK” massase punggung bagian bawah dengan teknik *effleurage* ibu menggunakan minyak *baby oil* dengan harapan dapat mengurangi rasa sakit yang parah dan ibu merasa lebih tenang. Teknik massage *effleurage* bisa membantu menenangkan saraf dan membuat tubuh merasa lebih rileks. (Anggraeni , Nasution, dan Naimah, n.d.)

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai masker, memakai sarung tangan dan

perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK-KR, 2017) baik ibu dan janinnya tetap diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan protokol kesehatan

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 10 September 2025 pukul 13.30 WITA, Ibu"SK" mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban secara spontan dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginaIbua, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatIbua pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam. Persalinan kala II pada Ibu"SK" berlangsung normal selama 10 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan. Persalinan Ibu"SK" berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak tiga kali. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 10 September 2025 pukul 13.40.00 WITA segera menangis kuat, gerak aktif. Hal ini menandakan bayi dalam kondisi fisiologis.

Pada persalinan kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perinium ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR, (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada Ibu"SK" yang tidak dilakukan tindakan episiotomi.

Bayi IBU"SK" lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan APGAR skor 9, menunjukkan bayi dalam keadaan fisiologis dan normal. Menurut JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik. Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi meIbuusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Inisiasi meIbuusu dini merupakan permulaan meIbuusu sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayaIbua mencari puting untuk segera meIbuusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan.

IMD memberikan keajaiban yang luar biasa baik bagi bayi maupun ibu. Bagi

ibu keajaiban yang langsung dirasakan yaitu ibu merasa rileks hal ini akan mengurangi rasa nyeri pada saat pengeluaran plasenta keajaiban yang lain yaitu peningkatan kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada ibu. Bagi bayi refleks hisapan dan latihan menelan pada satu jam pertama akan sangat membantu untuk pengeluaran colostrum yang sangat bermanfaat untuk kekebalan bayi (Ningsih, 2021).

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Elvira, dkk, 2023). Setelah lahirnya bayi dilakukan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala III Ibu”SK” berlangsung selama 5 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM di  $\frac{1}{3}$  paha atas bagian distal lateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan

melakukan masase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus, kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus membentuk mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter (Elvira., dkk, 2023).

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Ibu”SK” manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik (Elvira., dkk, 2023).

Pada proses persalinan, Ibu “SK” terjadi luka robekan spontan pada perineum derajat 2, dan telah dilakukan penjahitan olen penulis dengan cara jelujur. Dalam memberikan pelayanan kesehatan Bidan berwenang melakukan: episiotomi pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.(Kemenkes RI, 2017)

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan. Persalinan kala IV pada Ibu"SK" berlangsung secara fisiologis. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. JNPK-KR (2017).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya., sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV satu jam pertama Ibu"SK" menunjukkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif, kolostrum sudah keluar dan tidak ditemukan komplikasi ataupun kegawatdaruratan.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan cara memeriksa kontraksi uterus serta membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi dan istirahat. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan

minum. Ibu”SK” telah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, telur, sayur marungga. Selain itu, ibu telah minum air putih kurang lebih 2 gelas. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi Ibu”SK” lahir pada usia kehamilan 38-39 minggu dan berat badan bayi 2900 gram. Bayi Ibu”SK’ adalah bayi baru lahir normal.

Perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan geraknyaa, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis *oxytetracycline* 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis Hb0 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1,(Armini, Ni Wayan., Sriasih Ni Gusti Kompyang., 2017) semua asuhan ini sudah diberikan pada bayi Ibu”SK”

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan Nifas secara komprehensif pada Ibu.SK’ sampai nifas 42 hari**

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta

sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea.

Masa nifas Ibu”SK” penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin. Penulis memberikan asuhan kepada Ibu”SK yaitu sebanyak 4 kali di PMB Trimurdani Semisi yaitu pada KF 1 (6 jam post partum dan 48 jam post partum) , KF 2 (3 hari post partum) dan KF 4 (42 hari post partum) dan penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 1 kali yaitu pada KF 3 (26 hari post partum). Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengenai pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru yaitu Asuhan nifas pertama (KF 1) 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada 3 sampai 7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF 4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan.

Pada masa nifas penulis memberikan KIE kepada Ibu”SK” supaya tetap menjaga *personal hygiene* dengan baik dan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein. Perawatan perinium dengan membersihkan perinium setelah BAB/BAK dimulai dari arah depan kebelakang, cara mengganti pembalut diganti paling sedikit empat kali sehari, memberitahu mengenai jumlah, warna apabila

terjadi kelainan dapat diketahui secara dini, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin, serta menghindari melubuhkan area luka. Ibu"SK" telah mengganti pembalut empat kali dalam satu hari serta selalu memperhatikan kebersihan pada area kewanitaan.

Asuhan yang dilakukan pada masa nifas Ibu"SK" adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang juga diberikan yaitu melakukan pijat oxytosin, membimbing ibu teknik melubuhkan yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini, dan memberikan ibu suplemen dan saat 48 jam setelah persalinan, memberikan KIE bayi akan dilakukan pengambilan sampel darah SHK di tumit kaki kanan dan skrining penyakit jantung bawaan.

Proses adaptasi psikologis Ibu"SK" berlangsung normal. Terlihat ibu bisa merawat diri dan bayinya dengan baik serta ibu tidak mengalami *postpartum blues*. Pada masa nifas terdapat tiga periode yaitu *fase taking in*, *fase taking hold* dan *fase letting go* (Nurseha, 2024). *Fase taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana Ibu"SK" mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mual, penulis menyarankan ibu untuk istirahat pada saat bayi tidur. *Fase taking hold* merupakan fase dimana ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan dalam merawat bayi dan sangat ketergantungan terhadap orang lain khususnya keluarga, Ibu"SK" telah mendapatkan dukungan dari keluarga dan keluarga turut serta dalam merawat

bayi, Ibu”SK” tidak mengalami fase ini karena Ibu”SK” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. *Fase letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya dan ibu sudah mampu menyesuaikan diri, merasa lebih nyaman, dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu”SK” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari PMB G. S.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi IBU”SK” selama masa neonatus hingga bayi umur 42 hari**

Bayi Ibu”SK” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 38-39 minggu lima hari dengan berat lahir 2900 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Armini, Ni Wayan., Sriasih Ni Gusti Kompyang., 2017)

Bayi Ibu”SK” dilahirkan pukul 13.40.00 WITA dan langsung menangis serta bergerak aktif. Tangisan bayi pertama kali membantu bayi bernapas. Saat menangis, udara yang mengandung oksigen masuk ke paru-paru bayi, membuat cairan di alveoli ditekan keluar dan diserap oleh jaringan sekitarnya. Oksigen kemudian masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah di sekitar alveoli. Tarikan napas pertama terjadi karena suatu refleks yang dipicu oleh perubahan tekanan, suara, serta cahaya yang terjadi saat proses kelahiran (Armini, Ni Wayan., Sriasih Ni Gusti Kompyang., 2017).

Setelah lahir, bayi dikeringkan dengan handuk bersih, lalu dilakukan IMD selama sekitar satu jam. Saat sedang IMD, bayi mulai mengeluarkan air liur dan berusaha mencari puting susu ibunya, selama kira-kira satu jam. Selanjutnya bayi menerima perawatan neonatus yang mencakup perawatan tali pusat, pemberian salep mata *oxytetracycline* 1% ke kedua mata untuk mencegah infeksi mata, kemudian diberikan suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan di otak dengan dosis 1 mg di paha kiri bayi. Tidak ada reaksi alergi setelah suntikan vitamin K1. Setelah dua jam, bayi Ibu"SK" menerima imunisasi Hb0 iniject di paha kanan bayi, secara IM pada 1/3 bagian anterolateral (JNPK-KR, 2017).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Kemenkes RI (2020) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu"SK" telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi Ibu"SK" dilakukan pada 48 jam pertama setelah lahir. Pada 21 jam dilakukan pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB). Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari enam di PMB G.S asuhan yang diberikan adalah pengambilan sampel darah SHK di tumit kaki kanan bayi. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 16 hari di rumah Ibu"SK" asuhan yang diberikan adalah pijat bayi. Kunjungan neonatus

keempat (KN4) dilakukan pada saat bayi berusia 42 hari di PMB Gilda S asuhan yang pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan, pengukuran antropometri.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi Ibu"SK" antara lain asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. *Asih* (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan *asuh* adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Afrida, Ricca Baiq., 2022)

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi Ibu"SK" selama kehamilan sering melakukan stimulasi dengan sentuhan pada perut ibu saat persalinan telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada Ibu"SK" yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapIbua tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu"SK telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan

dan berat badan secara teratur, IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Kemenkes RI, 2020). Bayi ibu 'SK' telah dilakukan IMD segera setelah lahir, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Telah dilakukan perawatan esensial berupa perawatan tali pusat, hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area sekelilingnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Selama tali pusat belum puput atau terlepas, sebaiknya ibu bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air cukup diusap saja dengan kain yang direndam air hangat. Perawatan tali pusat dengan tehnik kasa kering steril saat ini sangat dianjurkan untuk menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering selain alat dan tehnik yang praktis dan efisien (Astutik, 2021).

Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu kandungnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Penulis juga telah melibutkannya ibu untuk menimbang bayi rutin setiap bulan. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi lanjutan memberitahu ibu agar bayi di bawa keposyandu.

Selama 42 hari berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 2900 gram menjadi 3750 gr gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1.000 gram (KemenkesRI, 2020). Penambahan berat

badan bayi Ibu”SK” dari baru lahir hingga 42 hari yaitu 800 gram. Menurut Kemenkes RI (2016) mengatakan bahwa usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan yaitu 3.200-5.500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3.300- 5.700 gram. Berat badan bayi Ibu SK” 2900 gr-4500gr, hal ini dikarenakan bayi Ibu”SK” sangat kuat menyusu sehingga nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik, dan ibu hanya memberikan ASI secara eksklusif. menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan ( $p=0,003$ ). Hasil penelitian yang dilakukan juga menyatakan ada perbedaan signifikan pada rata-rata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif bayi yang hanya diberi ASI akan lebih sehat, lebih pandai, lebih tahan terhadap peIbuakit, dan merasa lebih tenang karena selalu dekat dengan ibunya (Astriana, Afriani, 2022).