

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Ibu “LDJPY” umur 27 tahun beralamat di Banjar Dinas Kelodan, Desa Penglatan, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Buleleng III merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 Minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis bertemu ibu pertama kali di TPMB Bdn. Komang Dhena Triastami, S.Keb saat ibu melakukan pemeriksaan ANC ketiga. Setelah melakukan anamnesa, penulis mendapatkan hasil kondisi kehamilan ibu saat ini dengan kriteria skor Poedji Rochjati 2 (Rochjati, 2013), sehingga sangat cocok untuk dijadikan responden kasus Laporan Akhir. Pertama-tama penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “LDJPY” dan suami agar bersedia untuk dijadikan responden. Ibu “LDJPY” dan suami setuju untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 18 Minggu sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi Ibu “LDJPY”.. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan Ibu “LDJPY” mulai usia kehamilan 18 Minggu sampai 42 hari masa nifas dengan menerapkan metode *continuity of care* melalui kunjungan rumah serta mendampingi untuk pemeriksaan kehamilan, dan memfasilitasi serta menemani ibu dalam proses persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan.

Metode asuhan berkesinambungan atau *continuity of care* diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang

dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada Ibu “LDJPY” dari usia kehamilan 18 Minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “LDJPY” dilakukan melalui kunjungan *antenatal* di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami. Sebelumnya ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di TPMB “KD”, Praktik Dokter SpOG “PMM”, dan Puskesmas Buleleng 3. Asuhan pertama kali diberikan kepada Ibu “LDJPY” pada tanggal 08 April 2025. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang telah penulis berikan pada Ibu “LDJPY” dari usia kehamilan 18 Minggu hingga menjelang persalinan.

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “LDJPY” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
1	2	3
Kamis, 08 Mei 2025, pukul 17.00 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena Tri astami, S.Keb	S: Ibu datang ingin melakukan kunjungan ulang rutin kehamilan. Gerakan janin sudah dirasakan, tidak ada keluhan yang dirasakan ibu O:Keadaan umum; baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , BB: 62 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Respirasi: 16x/menit, Suhu: 36.6°C. TFU: 2 jari bawah pusat DJJ: 140x/menit. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif. A: G1P0A0 UK 22 Minggu 2 hari T/H 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan	Ketut Resmiasih dan Bidan Bdn. Komang Dhena Triastami, S.Keb

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE pada ibu tentang yoga kehamilan dan membimbing ibu melakukan gerakan yoga hamil, ibu mampu mengikuti gerakan yoga kehamilan dengan baik. 3. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi ibu hamil dengan mengonsumsi makanan yang kaya akan karbohidrat serta lemak sehat seperti ikan, buah alpukat, ayam, kacang-kacangan, pisang, ibu paham dan bersedia mengonsumsi makanan anjuran bidan 4. Memberikan suplemen Etabion 1 x 1 (XXX) dan Calcifar 1 x 1 (XXX), dan menginformasikan ibu untuk rutin meminumnya, ibu mengerti dan berjanji akan mengonsumsi suplemen yang diberikan secara rutin 5. Menginformasikan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan beraktifitas yang cukup, ibu paham dan akan melaksanakannya 6. Menginformasikan kepada ibu untuk membaca buku KIA, ibu paham dan bersedia 7. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ke puskesmas untuk mengetahui protein urine serta gula darah ibu. Ibu paham dan akan memeriksakan diri ke puskesmas Buleleng III untuk mendapatkan pemeriksaan laboratorium 8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 08 Juni atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu 	

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
1	2	3
	paham dan bersedia melakukan kontrol ulang 1bulan lagi	
Minggu, 22 Juni 2025, pukul 18.00 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami	<p>S: Ibu datang ingin melakukan kunjungan ulang rutin kehamilan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif dirasakan, ibu riwayat sudah memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Buleleng III untuk mendapatkan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Juni 2025 dengan hasil laboratorium : Protein Urine negatif, Gula Darah Puasa 88, Gula Darah 2 jam PP dengan hasil 90</p> <p>O: Keadaan umum; baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 63,5 kg, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 75x/menit, Respirasi: 18x/menit, Suhu: 36.6°C. TFU: 26 cm, DJJ:140x/menit. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G1P0A0 28 Minggu 5 Hari T/H</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Menjelaskan pada ibu tentang <i>screening</i> jiwa pada ibu hamil dan meminta ibu untuk menjawab soal kuisisioner pada form EPDS. Ibu sudah menjawab kuisisioner yang diberikan, setelah dilakukan scoring hasilnya dalam batas normal 3. Menjelaskan pada ibu tentang hasil <i>screening</i> jiwa. Ibu merasa senang mengetahui hasil pemeriksaan 4. Menginformasikan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan beraktifitas yang cukup, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 5. Membimbing ibu untuk melakukan yoga kehamilan, ibu mampu mengikuti gerakan yang diajarkan dengan benar. 	<p>Ketut Resmiasih dan Bidan Bdn. Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
1	2	3
	<p>6. Mengingatkan ibu untuk membaca buku KIA, ibu paham dan bersedia membaca buku KIA</p> <p>7. Memberikan suplemen Etabion (XXX) dan Calcifar 1x1 mg (XXX), dan menginformasikan ibu untuk rutin meminumnya</p> <p>8. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG/Kontrol ANC berikutnya di dokter SPOG. Ibu paham dan akan melakukan kontrol USG ke dokter Sp.OG bulan depan</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 08 Juli 2025 atau jika ada keluhan, ibu paham dan bersedia melakukan kontrol ulang.</p>	
<p>Rabu, 17 Agustus 2025, pukul 17.00 WITA Di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>	<p>S: Ibu mengatakan datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan ibu mengatakan mengeluh sakit pinggang dan sering kencing. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu belum mengetahui mengenai tanda-tanda persalinan,. Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG kedua pada tanggal 10 Juli 2025 di dr.SPOG "PMM'dengan hasil USG dalam batas normal dan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Buleleng 3 pada tanggal 3 Agustus 2025 dengan hasil cek laboratorium Protein urine negatif, Glukosa urine negatif dan Hemoglobim 12,8</p> <p>O: Keadaan umum; baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 67 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 18x/menit, Suhu: 36.5°C, TFU: 34 cm, TBBJ: 3565 gram. Pemeriksaan Leopold: Leopold I: teraba satu bagian besar bulat lunak, Leopold II: teraba bagian keras memanjang pada perut bagian kiri ibu dan</p>	<p>Ketut Resmiasih dan Bidan Bdn. Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
1	2	3
	<p>di bagian kanan teraba bagian terkecil janin, Leopold III: teraba satu bagian bulat keras melenting tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: divergen, DJJ: 142x/menit. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G1P0A0 UK 36 Minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterin</p> <p>Masalah: ibu mengeluh sakit pinggang dan sering kencing,</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu, ibu dan suami paham 2. Memimpin ibu untuk mengikuti kelas yoga kehamilan, ibu mengerti dan mampu mempraktekkan gerakan yoga dengan baik 3. Memberikan KIE mengenai cara mengurangi nyeri pinggang yaitu dengan istirahat yang cukup, tidak melakukan aktivitas berat, ibu dapat dibantu oleh suami untuk melakukan kompres hangat pada bagian pinggang dan melakukan masase <i>effleurage</i> pada pinggang sampai dengan punggung ibu, ibu dan suami paham 4. Memberikan KIE mengenai keluhan sering kencing ibu adalah normal karena karena umur kehamilan yang semakin membesar dan janin yang membesar juga dan akan memberi tekanan pada kandung kemih, otot-otot, serta uretra. Sering kencing juga diakibatkan bagian terendah janin sudah turun untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu paham 5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu gerak janin dirasakan kurang dari sebelumnya, 	

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
1	2	3
	<p>pendarahan, penglihatan kabur, air ketuban keluar sebelum waktunya, demam tinggi, ibu paham dan bisa menyebutkan kembali</p> <p>6. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut menjalar dari pinggang ke perut, keluar lendir bercampur darah, keluar air merembes dari jalan lahir, jika mengalami hal tersebut agar ibu segera ke tempat pelayanan kesehatan atau ke tempat rencana persalinan</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu untuk mulai melakukan gerakan jongkok dibantu oleh suami dan berjalan-jalan, ibu paham</p> <p>8. Memberikan KIE obat lanjut, ibu paham dan bersedia meminum obat dengan teratur</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu mengalami keluhan, ibu paham</p>	
<p>Rabu, 03 September 2025, pukul 10 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>	<p>S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, ibu mengeluh sakit pinggang terasa semakin kuat. Ibu mengatakan merasa perut mulas namun masih jarang. Pengetahuan yang ibu butuhkan adalah persiapan menghadapi persalinan, teknik mengatasi nyeri, persiapan persalinan, dan cara meneran yang benar.</p> <p>O:Keadaan umum; baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 68,0 kg, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.5°C, TFU: 34 cm, TBBJ: 3565 gram. Pemeriksaan Leopold: Leopold I: teraba satu bagian besar bulat lunak, Leopold II: teraba bagian keras</p>	<p>Ketut Resmiasih dan Bidan Bdn. Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
1	2	3
	<p>memanjang pada bagian kiri perut ibu dan di bagian kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III: teraba satu bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: divergen, DJJ: 141x/menit, reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G1P0A0 UK 39 minggu preskep U puki T/H intrauterin</p> <p>Masalah: ibu belum mengetahui cara mengatasi rasa nyeri pada sympsis dan nyeri persalinan.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami memahaminya 2. Memberikan KIE mengenai nyeri perut dan sympsis ibu adalah keluhan wajar dirasakan menjelang persalinan serta mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan, ibu paham 3. Menginformasikan ibu untuk mulai mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ganti ibu, kain, alat transportasi, calon pendonor, ibu paham dan mengerti 4. Membimbing ibu untuk melakukan yoga kehamilan, ibu mampu mengikuti gerakan yoga hamil dengan baik 5. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi nyeri saat bersalin yaitu dengan melakukan pengaturan napas, masase <i>effleurage</i> ringan pada pinggang dan punggung, melakukan hal yang menyenangkan misalnya mendengarkan musik, ibu paham 6. Memberikan KIE mengenai cara meneran yang benar yaitu saat pembukaan lengkap bidan akan 	

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
1	2	3
	<p>membimbing ibu untuk meneran dengan cara posisi yang nyaman dipilih ibu misalkan posisi setengah duduk, caranya yaitu pandangan ibu ke perut, meneran di bawah seperti sedang BAB keras, tidak teriak atau mengeluarkan suara agar tidak menguras tenaga ibu dan dapat memusatkan tenaga mendorong bayi, ibu paham</p> <p>7. Memberikan terapi suplemen Etabion 1x1 (VII) dan menginformasikan ibu untuk meminumnya secara teratur, ibu paham</p> <p>8. Memberikan KIE untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu memiliki keluhan atau ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham.</p>	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan kepada Ibu “LDJPY” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Tanggal 8 September 2025 pukul 09.30 ibu datang ke TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb bersama dengan suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 pagi dan dirasakan semakin keras dan pukul 9.00 WITA ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah. Kala I persalinan yang dapat diamati penulis berlangsung 4 jam dari fase aktif dengan dilatasi serviks 5 cm, kala II berlangsung selama 30 menit tanpa adanya penyulit dan kegawatdaruratan, kala III berlangsung selama 10 menit tanpa adanya komplikasi, dan kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum tanpa adanya penyulit. Secara keseluruhan kondisi ibu

dalam batas normal dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan yang diberikan dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 5.
Catatan Perkembangan Ibu “LDJPY” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
Senin, 08 September 2025, pukul 09.30 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb	S: Ibu datang ke TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb Bersama suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA. Sakit perut hilang timbul semakin sering sejak awal dirasakan. Pukul 04.30 (08-09-2025) ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah. Makan terakhir pukul 07.00 (tanggal 08 September 2025) dengan porsi setengah piring nasi, komposisinya ikan, telur, satu potong tempe dan sayur. Ibu minum terakhir pukul 09.20 (tanggal 08 September 2025) jumlah 1 gelas air mineral. BAB terakhir ibu pukul 06.00 WITA (tanggal 08 September 2025) konsistensi lembek, BAK terakhir ibu pukul 09.00 (tanggal 08 September 2025) warna kuning jernih bercampur lendir darah, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu masih dapat beristirahat disela-sela kontraksi dan dapat melakukan relaksasi pernapasan, kondisi ibu masih kuat dan siap untuk melahirkan. Pengetahuan yang ibu butuhkan adalah mengingatkan kembali cara mengatasi nyeri pinggang. Ibu sudah melakukan Cek lab darah dilakukan dengan hasil Hb: 12,8 g/dL O:Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> , keadaan emosi stabil, BB: 68,5 kg, Suhu: 36,3°C, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, TFU: 34 cm, TBBJ: 3410 gram, palpasi abdominal dengan teknik Leopold:	Ketut Resmiasih dan Bidan Bdn. Komang Dhena Triastami, S.Keb

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
	<p>Leopold I: teraba bagian bulat lunak. Leopold II: pada bagian kiri perut teraba bagian panjang, terasa ada tahanan seperti papan, pada kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin. Leopold III: teraba satu bagian bulat keras, tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: posisi tangan pemeriksa divergen. Perkiraan 2/5, his kuat sebanyak 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, DJJ: 140x/menit kuat dan teratur. Inspeksi pada ulva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak terdapat pengeluaran air. Hasil pemeriksaan dalam oleh Bidan pada vulva tidak ada oedema, tidak ada infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri, pada vagina tidak ada massa, porsio lunak, pembukaan 5 cm, <i>effacement</i> 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK), posisi kanan depan, moulase 0, penurunan setinggi pinggir bawah symphysis (Hodge II-III) station -2, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal. Pada anus tidak ada <i>haemoroid</i>, pada ekstremitas bawah tidak ada oedema. Skala nyeri dengan <i>Wong-Baker FACES Rating Scale</i>: 2</p> <p>A: G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterin dengan persalinan kala I fase aktif.</p> <p>Masalah: ibu mengeluh sakit perut dan sakit di bagian pinggang ibu</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami mengetahui dan menyetujui tindakan dan bersedia tanda tangan pada <i>informed consent</i>. 	

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
	<p>3. Memfasilitasi kebutuhan ibu bersalin dengan melibatkan pendamping, seperti: memberikan dukungan psikologis pada ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum setengah gelas air gula dan ibu makan bubur kacang hijau. • Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan ibu melakukan nafas relaksasi untuk membuat ibu relaks dalam melewati kala I, ibu dapat mengatur nafas dan ibu terlihat lebih tenang. • Mengajarkan suami untuk melakukan masase pada pinggang ibu dengan teknik <i>effleurage</i>, suami sudah dapat melakukan masase. • Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu, ibu dapat beristirahat di sela-sela kontraksi dan ibu dapat miring kiri di atas bed. • Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih sendiri di kamar mandi dan kandung kemih tidak penuh. • Mengingatkan kembali ibu mengenai teknik meneran yang baik, ibu paham • Memfasilitasi ibu mengenai kebutuhan posisi bersalin, ibu memilih posisi bersalin dengan posisi setengah duduk. <p>4. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan partograf, hasil terlampir pada partograf.</p>	
<p>Senin, 08 September 2025, pukul 13.30 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut semakin keras dan ingin mendedan serta ibu merasa keluar air merembes dari jalan lahir.</p> <p>O: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil, suhu 36,5°C, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, respirasi 20x/menit, SpO2: 98%. His 4-5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, perlimaan 1/5, DJJ 150x/menit kuat dan teratur. Inspeksi;</p>	<p>Ketut Resmiasih dan Bidan Bdn. Komang Dhena</p>

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
Triastami, S.Keb	terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan tampak dorongan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol. Pemeriksaan dalam: porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, warna jernih, berbau amis, tidak tercampur mekonium, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan hodge IV station 0, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. Skala nyeri dengan Wong-Baker FACES Rating Scale: 4 A: G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterine dengan persalinan kala II P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mendekatkan alat pertolongan persalinan, alat sudah didekatkan 3. Menggunakan APD, APD sudah digunakan 4. Menyiapkan ibu posisi bersalin saat kepala sudah di dasar panggul, Ibu mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk. 5. Menolong persalinan sesuai dengan APN, Bayi lahir pada tanggal 08 September 2025 pada pukul 14.00 WITA, segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin Perempuan	Triastami, S.Keb
Senin, 08 September 2025, pukul 14.00 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb	S: Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir dan masih merasa mulas pada perutnya O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> , keadaan emosi stabil, suhu: 36,5°C, TD: 110/60 mmHg, nadi: 82x/menit, respirasi: 20x/menit, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh,. Bayi: tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin perempuan. Skala nyeri dengan <i>Wong-Baker FACES Rating Scale: 3</i>	Ketut Resmiasih dan Bidan Bdn. Komang Dhena Triastami, S.Keb

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
	<p>A: G1P0A0 Pspt.B + PK III + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, ibu paham dan bersedia 3. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan luar 1/3 bagian atas, kontraksi uterus baik dan tidak ada reaksi alergi 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat 5. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD, bayi telah diposisikan 6. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), tali pusat memanjang, fundus globuler, tampak semburan darah tiba-tiba plasenta lahir lengkap pukul 14.10 WITA, perdarahan tidak aktif 7. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik 8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta dalam keadaan utuh dan kesan lengkap tidak ada kalsifikasi 	
<p>Senin, 08 September 2025, pukul 14.10 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>	<p>S: Ibu mengatakan lega plasenta sudah lahir</p> <p>O: Ibu: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> keadaan emosi stabil, suhu 36,5°C, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum serta otot perineum, perdarahan tidak aktif. Skala nyeri dengan <i>Wong-Baker FACES Rating Scale: 3</i></p> <p>Bayi: tangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan</p>	<p>Ketut Resmiasih dan Bidan Bdn. Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
	<p>A: P1A0 Pspt.B persalinan kala IV + laserasi grade II + Neonatus aterm <i>vigerouz baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu dan suami setuju. 3. Memantau kemajuan IMD, Bayi terlihat mencium dan ingin menggapai tangannya 4. Menyuntikkan lidocaine 1% pada robekan jalan lahir yang akan dijahit, tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan penjahitan pada laserasi grade II di mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum, penjahitan sudah dilakukan secara lurus dan tidak ada perdarahan aktif. 6. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar, perdarahan ± 150 cc 7. Membersihkan ibu, lingkungan dan dekontaminasi alat. Ibu, lingkungan dan alat sudah bersih 8. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukan masase fundus uteri dengan baik 9. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograph 	
<p>Senin, 08 September 2025, pukul 15.10 WITA di TPMB Bdn.Komang</p>	<p>Asuhan Kebidanan Ibu 1 Jam Postpartum</p> <p>S: Ibu merasa nyeri pada luka jahitan. Skala nyeri dengan <i>Wong-Baker FACES Rating Scale</i>: 2</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, S: 36,1°C, N: 80x/menit, R:</p>	<p>Ketut Resmiasih dan Bidan</p>

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
Dhena Triastami, S.Keb	20x/menit, payudara: sudah keluar kolostrum, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. A: P1A0 PsptB + 1 jam <i>postpartum</i> Masalah: Ibu masih merasa nyeri pada luka jahitan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE cara mengatasi rasa nyeri dengan mengatur nafas, ibu paham 3. Memberikan KIE mengenai senam kegel, ibu paham 4. Memberikan KIE kepada pendamping agar memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, motivasi, merawat bayi, suami paham dan bersedia	Bdn .Komang Dhena Triastami, S.Keb
Senin, 08 September 2025, pukul 15.00 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Umur 1 Jam S: Bayi dalam keadaan hangat dan bayi berhasil dilakukan IMD \pm 30 menit. Skor <i>bonding attachment</i> : 8-9. Pengetahuan yang ibu butuhkan adalah tentang tanda bahaya BBL, perawatan BBL, menjaga kehangatan bayi, imunisasi dasar pada bayi, O: Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Pemeriksaan bayi <i>head to toe</i> tidak ada kelainan, sudah BAB dan sudah BAK. A: Bayi Ibu "LDJPY" umur 1 jam neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. Masalah: ibu belum mengetahui tanda bahaya pada BBL, perawatan BBL, menjaga kehangatan bayi, imunisasi dasar P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan	Ketut Resmiasih dan Bidan Bdn. Komang Dhena Triastami, S.Keb

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa bayi akan disuntikkan vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia 3. Memberikan salep mata gentamycin 1 % pada mata kiri dan kanan, tidak ada reaksi alergi 4. Menyuntikkan vitamin K (Neo-K) 1 mg sebanyak 0,5 ml secara IM disuntik di paha kiri, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada pendarahan 5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada pendarahan tali pusat dan terbungkus dengan kasa steril 6. Memakaikan pakaian bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman 7. Memberikan KIE pada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir b. Cara menjaga bayi agar tetap hangat, Ibu memahami cara menjaga bayi agar tetap hangat c. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya, ibu mengerti dan manfaatnya, ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya 8. Menyuntikkan vaksin hepatitis B 0,5 cc secara IM pada <i>anterolateral</i> pada paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K, tidak terjadi perdarahan dan reaksi alergi. 9. Melakukan pendokumentasian pada partograf, sudah tercatat dalam partograph 	
Senin, 08 September 2025, pukul 16.00 WITA	<p style="text-align: center;">Asuhan 2 Jam Post Partum</p> S: Ibu merasa lebih segar dan lelah telah berkurang. Skala nyeri dengan <i>Wong-Baker FACES Rating Scale</i> : 1	

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb	<p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, S: 36,1°C, N: 80x/menit, R:20x/menit, payudara: sudah keluar kolostrum, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Data bayi: gerak aktif, tangis kuat, BAB/BAK: +/-</p> <p>A: P1A0 PsptB + 2 jam <i>postpartum</i> + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>Masalah: Ibu masih merasa sedikit nyeri pada luka jahitan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kondisi ibu dan bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE pada pendamping agar membantu memenuhi nutrisi, ibu makan 1 piring nasi campur 3. Memberikan terapi Amoxicilin 3x500mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, SF 1x1 Tablet, Vitamin A 1x200.000 IU (II), obat diberikan dan tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum dengan tidak cebok menggunakan air hangat, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh area jahitan, ibu paham dan bersedia melakukannya 5. Memberikan KIE tentang personal hygiene, ibu paham dan akan melakukannya 6. Membantu memindahkan ibu dan bayi ke Ruang Nifas. ibu dan bayi sudah dipindahkan 	Ketut Resmiasih dan Bidan TPMB Bdn. Komang Dhena Triastami, S.Keb

3. Penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “LDJPY” sampai dengan 42 hari

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “LDJPY” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis, Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “LDJPY” yang telah diberikan penulis diuraikan sebagai berikut:

Tabel 6
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LDJPY” Selama 42 Hari Masa
Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
<p>Selasa, 09 September 2025, pukul 09.00 WITA di TPMB Bdn. Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>	<p style="text-align: center;">KF1</p> <p>S: Ibu bahagia dengan kelahiran bayinya dan mengatakan sudah menyusui bayinya, masih merasakan nyeri pada jahitan luka jalan lahir, ibu sudah makan 1 bungkus nasi dan minum air putih 1 botol air mineral berukuran besar dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan, ibu belum dapat tidur. Ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, mengganti pembalut sebanyak 3 kali dan sudah membersihkan alat kelamin dengan air bersih sesuai dengan yang sudah diajarkan, Ibu sudah BAK dan BAB, ASI sudah keluar dengan lancar dengan warna kekuningan. Pengetahuan yang diperlukan ibu adalah tanda bahaya masa nifas, cara melakukan perawatan tali pusat dan cara menyendawakan bayi. Pengasuhan bayi dibantu oleh suami.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu: 36,6°C, BB: 56 kg, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea <i>rubra</i>, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan</p>	<p>Ketut Resmiasih dan Bidan Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
	<p>perineum, tidak ada tanda homan. <i>bonding attachment</i> : Ibu menatap bayi, menyentuh bayi dengan lembut, skor <i>bonding attachment</i>: 8-10, dan mengajak bayi berkomunikasi</p>	
	<p>A: P1A0 1 hari <i>postpartum</i></p>	
	<p>P:</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara melakukan senam kegel, ibu dapat melakukannya dengan baik 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan, pusing, lokhea berbau, nyeri dan bernanah pada luka jahitan, payudara bengkak demam, muntah, ibu paham dan dapat menyebutkannya kembali 4. Memberikan KIE mengenai perawatan luka perineum yaitu dijaga bersih dan kering serta tidak cebok menggunakan air hangat, serta selalu memantau pengeluaran lokhea ibu, ibu paham 5. Membimbing ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan perawatan bayi, ibu paham 6. Membimbing ibu untuk menyusui yang benar, dengan memerhatikan perlekatan mulut bayi pada payudara ibu, mulut bayi harus menutupi semua areola ibu dan saat minum tidak ada bunyi decapan, ibu paham 7. Memberikan KIE ibu mengenai cara perawatan payudara ibu yaitu dengan membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui, serta mengoleskan ASI pada puting payudara ibu setelah sebelum dan sesudah bayi menyusu. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
	<p>Melakukan pijatan pada payudara ibu, ibu paham</p> <p>8. Memberikan KIE cara menyendawakan bayi yaitu dengan memposisikan bayi miring menghadap ibu lalu menepuk pelan punggung bayi atau dengan menengkurapkan bayi sambil menepuk pelan punggung bayi dan atau menopang bayi di lengan ibu, ibu paham dan dapat melakukannya</p> <p>9. Membantu ibu mempersiapkan kepulangan dari TPMB , persiapan sudah dilakukan</p> <p>10. Menyepakati kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 15 September 2025, atau jika ibu memiliki keluhan, ibu paham dan setuju</p>	
<p>Senin, 15 September 2025, pukul 09.00 WITA di TPMB Bdn. Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>	<p style="text-align: center;">KF 2</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan nyeri bekas luka jahitan sudah tidak terasa. Ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian susu formula, ASI keluar lancar. Pola nutrisi ibu makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang dan lauk yang bervariasi, ibu minum air putih ± 8 gelas dalam 1 hari. Tidak ada masalah dalam BAB dan BAK ibu. Ibu mengatakan ikut beristirahat disaat bayi tertidur. Dan bangun tiap kali bayi menangis, menyusui dan mengganti popok. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu adalah mengenai alat kontrasepsi pasca melahirkan. Ibu mengatakan bahagia dengan kehadiran bayinya, suami ibu juga sangat membantu dalam proses pengasuhan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu: 36,6°C, BB: 56 kg, TFU:</p>	<p style="text-align: center;">Ketut Resmiasih</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
	<p>2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea <i>sanguinolenta</i>, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum, tidak ada tanda <i>homan. bonding attachment</i> : Ibu menatap bayi, menyentuh bayi dengan lembut, skor <i>bonding attachment</i>: 8-10, dan mengajak bayi berkomunikasi</p>	
	<p>A: P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-7</p>	
	<p>P:</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan, serta menjelaskan manfaat, kelebihan, kekurangan dari semua jenis alat kontrasepsi, ibu paham dan memutuskan menggunakan alat kondom sebagai alat kontrasepsi 3. Membimbing ibu menggunakan alat kontrasepsi yang ibu pilih, ibu paham dan bisa melakukannya 4. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu terjadi pendarahan, demam, bau busuk dan keluar nanah pada luka jahitan, bengkak pada payudara, serta mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika hal tersebut terjadi, ibu paham 5. Mengingatkan kembali mengenai personal hygiene terutama pada daerah genitalia (<i>vulva hygiene</i>), ibu paham dan sudah melakukannya 6. Memberikan terapi pijat oksitosin kepada ibu serta mengajarkan suami ibu untuk melakukannya serta menjelaskan manfaat pijat oksitosin untuk memperlancar ASI 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
	<p>dan membuat ibu lebih rileks, suami sudah bisa melakukan pijat oksitosin</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengingatkan ibu untuk menyempatkan istirahat disaat bayi tidur agar pola istirahat ibu tetap terjaga, ibu paham 7. Menginformasikan ibu untuk kunjungan rumah selanjutnya yaitu pada tanggal 06 Oktober 2025, ibu paham dan menyetujui dilakukannya kunjungan selanjutnya 	
<p>Senin, 06 Oktober 2025 pukul 10.00 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>	<p style="text-align: center;">KF 3</p> <p>S: Ibu datang untuk memeriksakan diri , ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI, ASI ibu lancar keluar. Tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada masalah dalam pola makan dan minum ibu. Ibu tidak mengalami keluhan saat BAB dan BAK. Ibu mengatakan sudah mulai terbiasa dan bisa beristirahat di malam hari walaupun terkadang masih terbangun tiap kali bayi menangis, menyusui bayinya, dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi ibu tidur dan suami selalu membantu ibu dalam mengurus bayinya</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi: 18x/menit, suhu: 36,3°C, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pendarahan, pengeluaran lochea <i>alba</i>, luka jahitan utuh dan sudah kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>A: P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-28</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Menjelaskan pada ibu tentang pemeriksaan Screening Kesehatan Jiwa pada ibu dan 	Ketut Resmiasih

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
	<p>teknik untuk mengisi kuisisioner sesuai Form EPDS</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Meminta ibu untuk menjawab kuisisioner pada form EPDS. Kuisisioner sudah terisi dan hasil <i>scoring</i> dalam batas normal 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemantauan berat badan bayi dengan melakukan penimbangan rutin setiap bulan, ibu paham dan bersedia melakukannya 5. Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar bayi ibu dan waktu pemberiannya, ibu paham 6. Mengingatkan ibu mengenai kontrasepsi menjelaskan kembali mengenai alat kontrasepsi lainnya, ibu mengatakan tetap ingin menggunakan kontrasepsi jenis suntik 3 bulan 7. Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 20 Oktober 2025, atau jika ibu memiliki keluhan, ibu paham dan bersedia dilakukan kunjungan. 	
<p>Senin, 20 Oktober 2025, pukul 10.00 WITA di Rumah Ibu "LDJPY"</p>	<p style="text-align: center;">KF 4</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan ASI ibu lancar. Tidak ada bengkak atau lecet pada payudara</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi: 18x/menit, TFU tidak teraba, tidak ada pendarahan, luka jaritan utuh dan sudah kering</p> <p>A: P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-42</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ibu tentan KB pasca salin, ibu dan suami sepakat akan 	<p>Bidan "S" Ketut Resmiasih</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
	<p>menggunakan kondom oleh karena suami ibu akan bekerja keluar negeri 5 bulan lagi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingatkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar pada bayinya serta waktu pemberiannya, ibu paham 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi dengan cara memberikan bayi mainan yang berbunyi dan memiliki warna yang cerah, mengajak komunikasi bayi dan memberikan mainan yang aman untuk digenggam bayi serta melakukan pijat bayi serta seing melakukan komunikasi dan kontak dengan bayi untuk meningkatkan <i>bonding attachment</i> ibu paham dan bersedia melakukannya 5. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayinya setiap bulan dan melakukan imunisasi dasar, ibu paham dan bersedia 	

4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “LDJPY” sampai dengan 42 hari

Asuhan kebidanan pada bayi Ibu “LDJPY” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis dalam memberikan asuhan kebidanan neonatus pada KN 1, KN 2, dan KN 3. Asuhan kebidanan pada bayi Ibu “LDJPY” yang telah penulis berikan diuraikan sebagai berikut :

Tabel 7
Penerapan Asuhan Kebidana pada Bayi Ibu “LDJPY” Sampai dengan 42 Hari

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
<p>Senin, 9 September 2025 2025 pukul 08.00 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>	<p style="text-align: center;">KN 1</p> <p>S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB 5-6 kali dan BAK 8 kali. Lama bayi tidur 15-16 jam dalam sehari. Tidak ada tanda ikterus pada bayi</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, HR: 138x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,7°C, BB: 3200 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, tali pusat kering dan bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, ikterus (-)</p> <p>A: Bayi Ibu “LDJPY” usia 1 hari neonatus sehat <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Melakukan informed consent pada ibu dan suami, bahwa bayi akan diambil darah untuk skrining hipotiroid. Ibu dan suami setuju 3. Menyiapkan kertas saring SHK, dan mengambil sample darah dari tumit kaki bayi. Sample SHK sudah diambil dan kertas saring yang sudah ada sampelnya akan dikirim ke Puskesmas Buleleng III 4. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang screening PJB. Ibu dan suami paham dan mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan 5. Melakukan screening PJB menggunakan oxymetri, hasil pemeriksaan saturasi oksigen bayi 99 % , dan menjelaskan pada ibu dan suami hasilnya dalam batas normal. Ibu dan suami merasa senang mengetahui hasil pemeriksaan 6. Mengingatkan ibu untuk tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan neonatus 	<p>Bidan “KD” dan Ketut Resmiasih</p>

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	<p>seperti tangis meringis, pendarahan tali pusat, bayi kuning dan tidak menangis. Ibu paham dan mengerti</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI minimal setiap 2 jam, ibu paham dan bersedia melakukannya 8. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sudah menyusui dan memegang bayi serta selalu melakukan perawatan tali pusat bayi, ibu dan suami paham serta bersedia melakukannya 9. Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 15 September 2025, di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb , Ibu paham dan bersedia datang 	
<p>Senin, 15 September 2025, pukul 08.00 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>	<p style="text-align: center;">KN 2</p> <p>S: Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 8-10 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16- 18 jam dalam sehari, Ibu ingin mengetahui jadwal imunisasi dasar untuk bayinya dan ibu belum mengetahui cara menyendawakan bayi.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, BB: 3400 gram HR: 136x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,5°C, kulit kemerahan dan tidak kuning. Tali pusat sudah pupus.</p> <p>A: Bayi Ibu “LDJPY” usia 7 hari neonatus sehat Masalah: Ibu belum mengetahui waktu kunjungan imunisasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 	<p>Bidan “KD” dan Ketut Resmiasih</p>

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar bayi yang akan dilakukan yaitu imunisasi BCG yang dilakukan saat usia bayi 1 bulan, ibu paham dan bersedia datang 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai imunisasi dasar dan pemantauan berat badan bayi rutin dilakukan setiap bulan pada bayi, ibu dan suami paham 4. Memberikan KIE pada ibu mengenai pijat bayi dan membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi serta waktu melakukan pijat bayi seperti sebelum memandikan bayi, ibu paham dan sudah bisa melakukannya 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menyendawakan bayi, ibu paham dan bisa melakukannya 6. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu paham 7. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu masih mengingatnya 8. Menyetujui jadwal kunjungan rumah yang akan dilakukan pada tanggal 06 Oktober 2025, ibu paham dan setuju dilakukan kunjungan rumah. 	
<p>Senin, 06 Oktober 2025 pukul 10.00 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb</p>	<p style="text-align: center;">KN 3</p> <p>S: Ibu mengatakan bayinya belum BAB selama 3 hari belakangan, ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, tidak ada masalah dalam BAK bayi. Bayi tidur 16-18 jam sehari. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG + polio 1 pada tanggal 15 September 2025 pukul 09.00 WITA di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, BB: 3800 gram HR: 136x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,5°C, kulit kemerahan dan tidak kuning. Tali pusat sudah pupus.</p>	<p>Ketut Resmiasih</p>

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	<p>A: Bayi Ibu “LDJPY” usia 28 hari neonatus sehat Masalah: bayi Ibu “LDJPY” belum BAB selama 3 hari.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE mengenai keluhan yang dialami bayi masih dalam batas normal. Bayi yang hanya diberikan ASI biasa mengalami pola BAB seperti 2-3 hari sekali dan menghimbau ibu untuk memberikan pijat bayi yang berfokus pada perut untuk membantu agar dapat memperlancar pencernaan bayi dan mengatasi perut kembung. 3. Memberikan KIE mengenai manfaat dan efek samping imunisasi BCG + polio 1 yang sudah diberikan pada bayi, ibu paham 4. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi, pemberian ASI secara <i>on demand</i>, dan stimulasi yang dapat diberikan pada bayi untuk membantu perkembangan bayi seperti memainkan mainan yang berbunyi dan berwarna cerah, mengajak komunikasi bayi, melakukan <i>tummy time</i>, dan memberikan rangsangan genggam bayi dengan memberikan mainan yang aman untuk di genggam bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya 5. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya neonatus, ibu masih mengingatnya 6. Menyepakati jadwal kunjungan rumah berikutnya yaitu pada tanggal 20 Oktober 2025, ibu paham dan setuju dilakukan kunjungan ulang. 	
<p>Senin, 20 Oktober 2025 2025, pukul</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Bayi sudah lancar BAB dan tidak ada masalah dalam BAB dan BAK. Bayi menyusu kuat</p>	<p>Ketut Resmiasih</p>

Hari/tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
10.00 WITA di Rumah Ibu "LDJPY"	<p>dan diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Tidak ada masalah dalam pola tidur bayi.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, HR: 136x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,5°C, BB : 4.500 gr warna kulit kemerahan, ikterus (-).</p> <p>A: Bayi Ibu "LDJPY" usia 42 hari neonatus sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayi masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pemberian imunisasi dasar selanjutnya serta waktu pemberiannya, ibu paham dan bersedia Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan penimbangan rutin pada bayi untuk memantau pertumbuhan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan bayi dengan cara mengajak bayi bermain dan berkomunikasi, memberikan stimulus seperti mainan yang bersuara dan memiliki warna yang cerah, melakukan <i>tummy time</i>, ibu paham dan sudah melakukannya 	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu "LDJPY" dari umur kehamilan 18 Minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LDJPY” beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 18 Minggu

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, baik dalam bentuk pernyataan atau keluhan. Semua data yang ditanyakan mencakup identitas klien. Keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada klien (anamnesis) atau dari keluarga. Data subjektif berhubungan dengan masalah sudut pandang klien untuk menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

Berdasarkan pengkajian data subjektif data yang dikumpulkan berupa data primer yang didapatkan melalui anamnesis, wawancara serta data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) serta buku periksa dokter. Pengkajian data dilakukan pada Ibu “LDJPY” pada tanggal 08 April 2025, Ibu “LDJPY” usia 27 tahun dengan suami Tn “MYS” usia 31 tahun. Ibu “LDJPY” beragama hindu pendidikan terakhir D-III beralamat di Banjar Kelodan, Desa Penglatan, Buleleng. Riwayat Perkawinan Ibu “LDJPY” yaitu menikah sah secara agama dan catatan sipil. Ini merupakan perkawinan pertama dengan usia perkawinan 2 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama Ibu “LDJPY” dan tidak pernah mengalami keguguran.

Dari dokumentasi buku KIA Ibu “LDJPY” melakukan ANC sebanyak 3 kali. Ibu ANC di Bidan TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb sebanyak satu kali, di dr.SpOG sebanyak satu kali dan di Puskesmas Buleleng 3 sebanyak satu kali. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 03 Desember 2024 dan ibu langsung memeriksa diri ke Bidan Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb.

Selama melakukan kunjungan, Ibu “LDJPY” mendapatkan pemeriksaan sesuai standar 12T yang meliputi: 1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2)

ukur tekanan darah, 3) tentukan status gizi dengan mengukur LILA, 4) ukur tinggi fundus uteri, 5) tentukan presentasi janin dan DJJ, 6) skrinning status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, 7) pemberian tablet besi selama kehamilan minimal 180 tablet selama kehamilan, 8) tes laboratorium meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin, golongan darah, tes tripel eliminasi, glukosa protein urine, gula darah sewaktu dan BTA jika ada indikasi serta cek malaria di daerah endemi, 9) Diagnosis dan tata laksana kasus, 10) temu wicara, 11) Temui dokter untuk mendapatkan pemeriksaan dan 12) Temui Tenaga Kesehatan untuk mendapatkan Screening Kesehatan Jiwa. Pelayanan yang didapatkan oleh Ibu “LDJPY” telah sesuai dengan kriteria PMK No.21 tahun 2021 dan buku KIA terbaru yaitu pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12T (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Selama kehamilan Ibu “LDJPY” mengalami mual muntah namun tidak sampai mengganggu aktivitas, adapun cara penanganan mual yang dilakukan pada Ibu “LDJPY” oleh penulis yaitu dengan menganjurkan ibu untuk meminum air jahe hangat. Mual dan muntah terjadi karena pengaruh HCG yang menyebabkan tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga kemampuan bergerak seluruh traktus digestivus juga berkurang dan terjadilah perasaan mual hingga muntah pada ibu hamil (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Selama kehamilan masalah lain yang di alami oleh Ibu “LDJPY” yaitu nyeri pinggang, serta sering kencing. Nyeri pinggang dan sering kencing merupakan keluhan umum pada ibu hamil trimester III yang bersifat fisiologis. Secara umum nyeri pinggang pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang, adanya kelengkungan tulang belakang

ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambahnya kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit (Yuliani dkk., 2021).

Penanganan yang dilakukan pada nyeri pinggang yaitu dengan istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas berat, kompres hangat serta melakukan masase pada pinggang hingga punggung. Kompres hangat merupakan salah satu strategi non farmakologi untuk mengatasi nyeri punggung. Penggunaan kompres hangat sangat direkomendasikan untuk masalah nyeri punggung karena mudah dilakukan. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Dengan melakukan kompres hangat dan mekanik tubuh yang benar hal tersebut sangat efektif yang di rasakan oleh Ibu “LDJPY” dengan keluhan nyeri pinggang selama kehamilan (Ratnawati, 2020).

Terapi masase juga merupakan salah satu penanganan nyeri pinggang secara non farmakologis. Masase akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah (Fitriana, 2021). Salah satu teknik masase yang dapat dilakukan yaitu teknik masase *effleurage* berupa usapan lembut panjang yang tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage massage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphen dalam system kontrol desenden sehingga dapat membuat nyaman karena terjadi relaksasi otot (Ernawati dkk., 2020).

Sering kencing pada ibu hamil yang dirasakan oleh Ibu “LDJPY” merupakan hal fisiologis yang terjadi karena hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester III sering mengalami sering kencing (BAK) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti pakaian dalam agar tetap kering (Wulandari dkk., 2021).

Penimbangan berat badan ibu rutin dilakukan selama kunjungan ANC. Berat badan Ibu “LDJPY” saat pertama kali diberikan asuhan yaitu 55 kg dengan tinggi badan 155 cm sehingga dapat ditentukan IMT ibu yaitu 22,47 yang merupakan kategori IMT normal. Selama kehamilan Ibu “LDJPY” mengalami peningkatan berat badan sebanyak 14,5 kg kondisi tersebut sudah sesuai dengan peningkatan berat badan fisiologis ibu hamil yang menyatakan bahwa peningkatan berat badan

ibu hamil berkisar antara 12,5-18 kg untuk berat badan dengan IMT normal . Kenaikan berat badan pada trimester III kehamilan normal yaitu 0,5 kg dalam seminggu (Nelly & Armini, 2025). Total penambahan berat badan ibu hamil pada trimester III yaitu 6 kg dimana PMT sangat berkontribusi dalam kenaikan berat badan ibu hamil (Yulizawati dkk., 2019). Kenaikan berat badan pada Ibu “LDJPY” pada trimester III sebanyak 6,5 kg, kenaikan ini dikatakan masih dalam batas normal.

Setelah diberikan asuhan, Ibu “LDJPY”, memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali, yaitu tiga kali pada trimester kedua dan lima kali pada trimester ketiga. Sebelum dilakukan asuhan, Ibu “LDJPY” telah melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak tiga kali pada trimester pertama. Berdasarkan hasil yang didapatkan, frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah memenuhi jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal enam kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Pada asuhannya, Ibu “LDJPY” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 3 kali, tiga kali di puskesmas Buleleng 3 terdiri dari pemeriksaan *haemoglobin* (Hb), protein dan reduksi urin, triple eliminasi (HIV, HbsAg, dan Sifilis), protein urine, glukosa urine, gula darah puasa dan GDP 2 jam PP . Pada standar asuhan kebidanan, pemeriksaan laboratorium pertama dilakukan pada saat trimester I karena untuk melakukan skrining awal agar dapat segera ditangani dan pada trimester II terjadi hemodelusi pada ibu hamil maka dari itu perlu pemeriksaan hemoglobin, gula darah dan juga skrining Preeklampsia, Pada Trimester 3 pemeriksaan laboratorium juga dilakukan

yaitu meliputi pemeriksaan Hb, Protein urine dan Glukosa urine (Kementerian Kesehatan R.I, 2020).

Asuhan yang diberikan kepada Ibu “LDJPY” khususnya waktu dilakukannya pemeriksaan laboratorium sudah sesuai dengan standar. Selama pemberian asuhan pada Ibu “LDJPY” sudah sesuai dengan panduan menurut Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Tahun 2021 Pelayanan Kesehatan Ibu di zona pasien, ANC minimal 6 kali, melakukan janji temu sebelum ibu melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan, melakukan skrining USG dan laboratorium. Ibu “LDJPY” selama kehamilan pernah mengikuti kelas ibu hamil 1 kali yang dilaksanakan di TPMB.

2. Hasil asuhan kebidanan pada Ibu “LDJPY” selama proses persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan Ibu “LDJPY” dilakukan pada tanggal 08 September 2025 di TPMB Bdn.Komang Dhen Triastami, S.Keb yang beralamat Banjar Dinas Kelodan ,Desa Penglatan, Singaraja, Bali, pukul 09.30 WITA.

a. Kala I

Kala I fase aktif ibu berlangsung selama 4 jam dari pembukaan 5 sampai pembukaan lengkap. Kondisi ini sesuai dengan (JNPK-KR, 2017) menyatakan bahwa fase aktif mengalami kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm per jam. Pemantauan kala 1 fase aktif persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil kesejahteraan Ibu “LDJPY”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinan berjalan dengan baik dan semua masih dalam batas normal.

Pemenuhan kebutuhan eliminasi telah terpenuhi dengan BAK dibantu oleh suami menggunakan pispot di tempat tidur. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami. Tn “MYS” sangat kooperatif dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi makanan dan memberikan minum the manis hangat, membantu ibu posisi senyaman mungkin, memberikan ibu masase untuk membantu meringankan keluhan sakit yang dirasakan pada bokong ibu serta memberikan motivasi kepada ibu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rambe, 2021) penerapan teknik masase punggung cukup efektif untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I. Masase punggung dapat dijadikan alternatif bagi ibu bersalin yang menginginkan metode non farmakologis dan meminimalkan efek samping yang ditimbulkan dari tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan terutama penolong persalinan dalam mengurangi nyeri persalinan. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh(Ernawati dkk., 2020), bahwa rasa nyeri persalinan dapat dikurangi dengan melakukan pijatan. Pijatan dilakukan dari lumbosakralis dengan arahan melingkar, hal tersebut akan menimbulkan efek relaksasi pada ibu kala 1. Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian (Yulianingsih dkk., 2019), bahwa masase pada

punggung sangat berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri dan peningkatan kadar endorfin ibu bersalin yang dapat mempengaruhi kemajuan pembukaan.

b. Kala II

Persalinan kala II ibu berlangsung normal dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Ibu merasakan sakit perutnya bertambah keras dan seperti ingin BAB, pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi terdapat tanda-tanda gejala kala II sebagaimana seperti terdapat dalam (JNPK-KR, 2017) meliputi ibu ingin meneran, tekanan pada anus, terlihat perineum menonjol, vulva vagina membuka serta pengeluaran lendir bercampur darah meningkat.

Pada proses persalinan keadaan psikologis ibu tampak siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena ibu merasa nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Lama persalinan kala II ibu berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap hingga lahir bayi. Kondisi ini termasuk normal karena (JNPK-KR, 2017) menyatakan bahwa lama kala II ibu berlangsung satu jam. Bayi lahir spontan segera menangis kuat, dan gerak aktif pada pukul 14.00 WITA berjenis kelamin perempuan, dengan berat lahir 3200 gram, panjang badan 50 cm, LK/LD: 34/33. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal sesuai dengan (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.

Berat badan lahir bayi Ibu "LDJPY" yaitu 3200 gram tidak sesuai dengan tafsiran berat janin dan pengukuran TFU dengan menggunakan MCD dengan hasil 34 cm hal ini dapat dipengaruhi oleh posisi saat dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri karena bisa mendapatkan hasil yang berbeda sehingga dapat terjadi

overestimasi dalam tafsiran berat badan janin (Saifuddin, 2020). Perbedaan berat janin dengan tafsiran berat janin juga dapat disebabkan oleh kurang tepat dalam mengukur tinggi fundus uteri dan pemeriksaan penurunan kepala atau presentasi janin dan petugas yang melakukan pengukuran taksiran berat badan janin yang berbeda dapat mengakibatkan bias dalam pengukuran (Danielle & Oshucukwu, 2025). Pada Ibu “LDJPY” rumus yang digunakan dalam mengukur tafsiran berat badan janin yaitu menggunakan rumus Johnson Toshach. Berdasarkan hasil penelitian Zenovya (2018), didapatkan bahwa rumus Johnson Toshach kurang akurat dalam penafsiran berat janin dibandingkan rumus Dare karena selain berdasarkan tinggi fundus juga mempertimbangkan lingkaran perut. Terdapat perbedaan signifikan antara rumus Johnson Toshach dengan rumus Dare.

c. Kala III

Kala III berlangsung selama 10 menit yang dihitung mulai dari segera setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pukul 14.01 WITA dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu (JNPK-KR, 2017). Inisiasi menyusu dini dilakukan hingga bayi berhasil mencapai puting susu ibu dan menyusu pada pukul 14.20 WITA. Pada kala III dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) meliputi, pemberian oksitosin 10 IU per IM, Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) selama 30-40 detik dan *masase* fundus uteri selama 15 detik. Plasenta lahir spontan setelah empat menit pemberian oksitosin. Kala III berlangsung secara fisiologis, dimana plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017).

Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan langkah-langkah manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan

dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. PTT membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati dan perlahan agar tidak ada sisa plasenta, dimana segera melepaskan plasenta yang 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. Menurut (JNPK-KR, 2017), manajemen aktif kala III yang dilakukan dengan baik dapat menghasilkan kontraksi uterus yang baik, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III.

Setelah bayi lahir, kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), Langkah IMD yang dilakukan sudah sesuai dengan (JNPK-KR, 2017) dimana IMD sudah berhasil dilakukan setelah 30 menit. IMD memberikan keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya yaitu membantu mempersiapkan ibu untuk memproduksi ASI, membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta, dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

d. Kala IV

Pemantauan persalihan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi. Ibu ‘LDJPY’ mengalami laserasi di mukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum yang merupakan laserasi garde II oleh karena itu dilakukan penjahitan dengan anastesi local menggunakan lidokain 1%. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua meliputi pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan (JNPK-KR, 2017). Hasil pemantauan kala IV pada Ibu “LDJPY” dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya perdarahan pasca persalinan. Hasil pemantauan kala IV Ibu “LDJPY” semuanya dalam batas normal dan tercatat dalam lembar belakang partograf. Semuanya dalam batas normal dan cairan ibu juga sudah terpenuhi, dimana ibu makan nasi bungkus dan air putih untuk mengembalikan energi ibu yang digunakan selama proses persalihan. Ibu juga diberikan terapi Amoxicilin 3x500mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, SF 1x60 mg, vitamin A 1x200.000 IU (2). vitamin A sangat penting diberikan untuk ibu nifas dikarenakan dapat meningkatkan vitamin A dalam ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu pemulihan kesehatan setelah melahirkan yang erat kaitannya dengan anemia dan mengurangi resiko buta senja pada ibu menyusui yang sering terjadi karena kekurangan vitamin A karena ibu membutuhkan vitamin A yang tinggi untuk produksi ASI untuk bayinya (Ambarwati, 2020).

Proses persalinan Ibu “LDJPY” berlangsung fisiologis karena faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya tenaga (*power*) ibu kuat sehingga

berhasil mendorong bayi keluar, janin dan plasenta (*passenger*) dalam kondisi normal, jalan lahir (*passage*) tidak ada kelainan, psikologis ibu tidak terganggu, dan posisi bersalin dirasakan nyaman oleh ibu. Berdasarkan hal tersebut, kondisi ibu baik dan bayi lahir normal.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “LDJPY” sampai dengan 42 hari

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018). Masa nifas Ibu “LDJPY” berlangsung secara fisiologis sampai akhir masa nifas. Pada masa nifas ada tiga hal yang perlu diperhatikan atau yang disebut dengan trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus, dan *lochea*. Kebutuhan ibu selama masa nifas meliputi nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, eliminasi, sehingga selama masa nifas kebutuhan ibu dapat terpenuhi dengan baik.

Asuhan diberikan pada Ibu “LDJPY” dengan melakukan kunjungan nifas. Hal ini sesuai dengan kebijakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal tiga kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada masa enam jam sampai dengan tiga hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dalam waktu dua minggu setelah persalinan (4-28 hari), kunjungan nifas ketiga dalam waktu enam minggu setelah persalinan (29-42 hari).

Pada dua jam postpartum, mobilisasi yang sudah bisa dilakukan Ibu “LDJPY” adalah miring kiri dan kanan. Ibu “LDJPY” berkemih secara spontan 6 jam setelah ibu bersalin dan sudah BAB setelah 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa proses berkemih harus terjadi selama 4-8 jam dan untuk

meningkatkan volume feses harus meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat dan air putih yang banyak (Wahyuningsih, 2018).

Pengetahuan yang dibutuhkan Ibu “LDJPY” setelah bersalin antara lain ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas, tanda bahaya bayi baru lahir, teknik menyusui yang benar, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan dalam tahap ini, ibu masih dalam fase *taking in* ditandai dengan kemandirian ibu masih tergantung pada orang lain (Cunningham, 2018). Ibu diberikan pengetahuan mengenai cara menjaga *personal hygiene*, melakukan senam kegel untuk peregangan dan relaksasi otot dasar panggul, memnginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas dan pengetahuan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan nifas 1 (KF1) dilakukan pada tanggal 08 September 2025 saat 6 jam postpartum di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb. Dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran *lochea rubra*, hal ini sesuai dengan teori dimana *lochea rubra* keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* dan mekonium (Wahyuningsih, 2018). Penurunan TFU pada KF 1 didapatkan 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus bagus, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada 1-3 hari penurunannya 2-3 jari dibawah pusat (Cunningham, 2018). Proses laktasi lancar karena kolostrum sudah keluar sehingga bayi dapat menyusui secara *on demand*. Saat KF1 ibu diberikan pengetahuan mengenai *personal hygiene*, tanda bahaya masa nifas, cara melakukan perawatan tali pusat dan cara menyendawakan bayi.

Kunjungan Nifas 2 (KF2) dilakukan pada tanggal 15 September 2025 saat 7 hari *postpartum* di TPMB Bdn.Komang Dhena Triastami, S.Keb. Dilakukan pemeriksaan fisik, trias nifas didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengatakan darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna kecoklatan. Pengeluaran *lochea* berupa *lochea sanguinolenta*, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pengeluaran *lochea* pada hari keempat sampai hari ketujuh adalah *lochea sanguinolenta* yaitu pengeluaran cairan berwarna kecoklatan (Wahyuningsih, 2018). Ibu “LDJPY” berniat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai umur enam bulan dan dilanjutkan dua tahun dengan tambahan makanan pendamping. Dalam merawat bayinya ibu masih dibantu oleh suami atau ibu mertua yang sesuai dengan teori Reva Rubin yaitu ibu nifas hari ketujuh memasuki fase *taking hold*, ibu sudah mulai merawat bayinya sendiri. Ibu diberikan pengetahuan mengenai alat kontrasepsi pasca salin.

Kunjungan Nifas 3 (KF3) ibu ”LDJPY” datang untuk memeriksakan diri dan bayinya ke TPMB Bdn. Komang Dhena Triastami, pada tanggal 06 Oktober 2025 yaitu pada hari ke-28 *postpartum*. Ibu “LDJPY” mengatakan tidak memiliki keluhan dan sudah beraktivitas seperti biasa. Pengeluaran *lochea* berwarna bening namun jumlahnya sudah sangat sedikit, luka jaritan utuh dan sudah kering. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *lochea alba* keluar sejak dua minggu sampai 6 minggu masa nifas (Wahyuningsih, 2018). Selain melakukan pemantauan masa nifas penulis juga melakukan screening kesehatan jiwa dengan form EDPS, setelah kuisioner diisi, diperoleh hasil scoring dalam batas normal. Setelah berdiskusi dengan suami ibu memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi Kondom. Saat ini ibu sudah berada pada fase *letting go* dimana ibu sudah merawat

bayinya sendiri tanpa bantuan orang lain dan sudah sangat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Kunjungan Nifas (KF4) ibu kembali dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 Oktober 2025 yaitu pada *postpartum* hari ke-42 di kediaman Ibu “LDJPY”, di Banjar Dinas Kelodan, Desa Penglatan, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan. Luka jaritan ibu sudah kering. Proses laktasi ibu berlangsung lancar dan tidak ada masalah, pengeluaran pervaginam tidak ada.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan bayi Ibu “LDJPY” sampai dengan 42 hari

Bayi Ibu “LDJPY” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan berat lahir bayi yaitu 3200 gram tangis kuat gerak aktif. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 hari dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Armini dkk., 2017) Berdasarkan hal tersebut, bayi Ibu “LDJPY” merupakan bayi baru lahir normal dan berat lahir sesuai dengan teori yang dipaparkan.

Menurut (JNPK-KR, 2017), perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakannya, 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 vit K₁ 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi guna untuk mencegah perdarahan BBL karena setiap bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan *intracranial* akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir,

pemberian salep mata gentamycin 1% yang bertujuan untuk mencegah mata dan upaya ini akan kurang efektif apabila diberikan 1 jam setelah kelahiran sehingga harus diberikan segera, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1 jam setelah pemberian vitamin K₁ yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu-bayi. Bayi Ibu “LDJPY” telah dilakukan penghangatan dengan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering, telah dilakukan pemotongan tali pusat dan dilakukan IMD selama 30 menit. Manfaat IMD untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia serta dapat menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat. Menurut penelitian (Purnamayanti dkk., 2023), kulit ibu berfungsi sebagai inkubator karena kulit ibu merupakan *thermoregulator* bagi bayi.

Asuhan yang diberikan pada saat bayi berumur 1 hari yaitu pemenuhan nutrisi *on demand*, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat. Hasil pemeriksaan fisik pada bayi enam jam pertama tergolong fisiologis dengan tetap menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi dan perawatan tali pusat, Perawatan tali pusat menekankan pada prinsip pencegahan infeksi, terutama hari- hari pertama karena luka tali pusat yang masih terbuka merupakan jalan masuk infeksi kuman. Selain itu asuhan yang diberikan pada bayi ibu ” LDJPY” pada umur 1 hari adalah pemeriksaan/ Screening PJB dengan menggunakan oxymetri, dan hasil dari pemeriksaan oxymetri yaitu saturasi oksigen bayi ibu ” LDJPY” 99 % yang berarti masih dalam batas normal, dan usia neonatus 48 jam dilakukan pengambilan sample SHK untuk melakukan skrining hypotiroid kongenital dengan cara

mengambil sample darah pada tumit kaki bayi kemudian dimasukkan ke dalam kertas saring SHK, setelah sample diambil kertas saring SHK dikirim kembali ke Puskesmas Buleleng 3.

Bayi Ibu “LDJPY” telah mendapat pelayanan pada neonatus sesuai dengan standar. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan polio 1 pada umur 28 hari. Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC dan imunisasi polio untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* Yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Jadwal pemberian imunisasi BCG sudah sesuai dengan pedoman buku KIA yaitu tidak lebih dari dua bulan dengan rentangan umur 0-2 bulan.

Bayi Ibu “LDJPY” telah mendapat kebutuhan dasar bayi baru lahir ada tiga yang harus terpenuhi yaitu asah, asih, asuh. Pada bayi Ibu “LDJPY” kebutuhan asah dilakukan dengan mengajak bayi berbicara, memberikan rangsangan dengan menggunakan mainan berwarna-warni dan mainan yang memiliki suara, serta melakukan *tummy time* untuk melatih bayi.

Pada bayi Ibu “LDJPY” kebutuhan asih sudah terpenuhi dimana ibu sudah melakukan kontak kulit terhadap bayinya dengan melakukan *bonding attachment* seperti dilakukannya IMD yang sudah berhasil dilakukan, selain itu melakukan pijat bayi sambil melakukan *eye contact*, memandikan bayi, memeluk bayi.

Asuh yaitu proses pembelajaran pada anak agar pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi anak yang cerdas dan memiliki karakter yang baik, maka dari itu perkembangan anak usia dini harus diperhatikan seperti stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak. Pada bayi Ibu “LDJPY” kebutuhan asuh sudah terpenuhi dengan ibu memberikan ASI secara eksklusif pada

bayinya. Penambahan berat badan pada bayi terjadi secara fisiologis, pada hari ke-28 bayi mengalami peningkatan menjadi 3800 gram, dan pada hari ke-42 berat badan bayi sudah meningkat menjadi 4.500 gram.