

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan pengambilan kasus, dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Tri Asih Dwi Antari yang beralamat di Jalan Balangan Boulevard no 24, Cengiling, Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung. Praktik Mandiri Bidan berkolaborasi dengan dr. Putra Darmawan, SpOG. Asuhan kebidanan juga diberikan pada saat melakukan kunjungan rumah pada ibu “TA” yang beralamat di Banjar Cengiling, Kelurahan Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 18 April 2025 di TPMB Tri Asih. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA dan buku kontrol dokter SpOG. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta neonatus sampai 42 hari.

Asuhan kebidanan pada ibu “TA” mulai diberikan pada tanggal 18 April 2025 sampai tanggal 17 Oktober 2025. Rumah ibu termasuk rumah sehat. Ibu dan keluarga setuju serta bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan yang dilakukan di tempat layanan fasilitas kesehatan dan kunjungan rumah.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “TA” Primigravida Trimester II

Asuhan kebidanan dilaksanakan selama kehamilan dimulai dari umur kehamilan (UK) 19 minggu 3 hari sampai menjelang proses persalinan. Pemantauan perkembangan kehamilan ibu melalui kondisi kesehatan dan keadaan umum serta kesejahteraan janin. Data hasil pemeriksaan diperoleh dari data primer

berupa pemeriksaan dan anamnesa yang dilakukan saat kunjungan rumah serta data sekunder yakni dokumentasi buku KIA dan pendampingan pemeriksaan, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan pada ibu “TA”.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “TA”
Primigravida dari Umur Kehamilan 19 Minggu 3 Hari
di TPMB Tri Asih Dwi Antari

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Tanggal 23 Mei 2025 Pukul 16.30 di TPMB Tri Asih	S: Ibu datang untuk periksa kehamilan, saat ini ibu mengalami keluhan pegal pada kaki jika berdiri terlalu lama. Ibu dapat melakukan aktivitas seperti biasa dan ibu sudah merasakan gerakan janin sejak 1 minggu yang lalu. Bio-psiko-sosial-spiritual ibu: tidak mengalami keluhan bernafas saat beraktivitas, pola makan ibu tiga sampai 4 kali dengan menu dan komposisi yang beragam, pola minum minum air mineral sebanyak ± 2 liter/hari (8-10 gelas) dan minum 1 gelas susu ibu hamil, pola eliminasi ibu BAB 1 kali, BAK 4 sampai 5 kali berwarna jernih. Pola istirahat: Ibu biasa tidur siang 45 menit sampai satu jam dan tidur malam tujuh sampai delapan jam. Selama ibu melakukan aktivitas tidak ada keluhan. Ibu rutin menjaga kebersihan dirinya seperti mandi pagi, sore, keramas, gosok gigi dan menjaga kebersihan genetaliannya. Ibu selalu mendapat dukungan dari keluarga. Hubungan ibu dengan keluarga, masyarakat dan lingkungan tempat kerja berjalan baik dan harmonis. Belum mengetahui cara mengurangi rasaa pegal-pegal yang dialami.	Bidan Tri Asih

O: Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Berat badan: 64 kg, Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 80 kali per menit, Pernapasan: 20 kali per menit, Suhu: 36,5°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai umur kehamilan, TFU: sepusat, MCD : 22 cm , DJJ: (+) 140 kali per menit kuat dan teratur.

A: G1P0A0 UK 24 minggu 3 hari T/H *Intrauterine*

- P:
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Ibu dan suami paham.
 2. Memberikan imunisasi TT 0,5 cc pada lengan kiri, imunisasi sudah diberikan dan status TT ibu menjadi TT4.
 3. Memberikan suplemen kepada ibu berupa:
 - a. Suplemen kalk 1 x 500 mg perhari sebanyak 30 tablet
 - b. SF 1 x 60 mg perhari sebanyak 30 tablet
 - c. Vitamin C 1 x 50 mg sebanyak 30 tablet Ibu bersedia mengkonsumsinya sesuai anjuran.
 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang :
 - a. Penyebab rasa pegal-pegal pada kaki ibu dan cara mengurangi keluhannya
 - b. Tanda bahaya kehamilan trimester II
 - c. Cara menghitung Gerakan janin
 - d. Tanggal kunjungan ulang 1 minggu lagi

Selasa, 24 Juni 2025 Pukul 17.00 WITA di TPMB Tri Asih S: Ibu mengatakan ingin periksa rutin dan mengatakan nyeri pada bagian punggung. Gerakan janin aktif, kebutuhan bio, psiko, sosial terpenuhi. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TW 3

O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Berat badan: 66 kg, Tekanan darah: 110/70 mmHg,

Nadi: 80 kali per menit, Pernapasan: 20 kali per menit, Suhu: 36,5°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai umur kehamilan, TFU: 2 jari di atas pusat, TFU: 26 cm, DJJ: (+) 142 kali per menit kuat dan teratur.

A: G1P0A0 UK 29 minggu T/H *Intrauterine*

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu Bidan Tri bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Ibu dan suami paham.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola hidup sehat yang baik selama kehamilan. Ibu dan suami bersedia melakukannya.

3. Mendemonstrasikan kepada suami cara melakukan teknik *masasse Effleurage* pada punggung ibu, Ibu dan suami paham serta mampu melakukannya

4. Menyarankan ibu untuk mengikuti kegiatan kelas ibu hamil seperti senam ibu hamil yang diadakan Puskesmas di aula RS Surya Husada. Ibu bersedia dan berencana mengikuti kelas senam ibu hamil.

5. Memberikan terapi suplement berupa :

- Suplemen kalk 1 x 500 mg perhari sebanyak 30 tablet
- Vitamin C 1 x 50 mg sebanyak 30 tablet
- SF 1 x 60 mg perhari sebanyak 30 tablet

Ibu bersedia mengkonsumsinya sesuai anjuran.

6. Menyetujui jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Jumat, 25 Juli 2025 Pukul 09.00 WITA di PMB Tri Asih Dwi Antari	S:	Ibu mengatakan ingin periksa rutin. Ibu mengatakan pegal dan kadang-kadang nyeri pada punggung bawah. Gerakan janin dirasakan aktif. Kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual tidak ada	Bidan Tri Asih
---	----	---	----------------

keluhan. Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil di Aula Surya Husada.

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, Berat badan: 69 kg, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 80 kali per menit, Pernapasan: 20 kali per menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan nampak linea nigra, pada palpasi abdominal ditemukan TFU: pertengahan pusat px, TFU: 30 cm, TBJ 2790 g, DJJ: (+) 138 kali per menit kuat dan teratur.

A: G1P0A1 UK 33 minggu 3 hari janin T/H *Intrauterine*
Masalah : ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Ibu dan suami dapat menerima penjelasan.
2. Memberikan KIE tentang :
a. Pijat Efflurage pada punggung ibu dnegan minyak lavender
b. Perawatan payudara untuk persiapan menyusui
c. Pantau gerak janin dan melakukan brain booster
d. Kunjungan ulang 2 minggu lagi
3. Memberikan terapi suplement berupa :
a. Vitamin C 1 x 50 mg sebanyak 30 tablet
b. SF 1 x 60 mg perhari sebanyak 30 tablet
Ibu bersedia mengkonsumsinya sesuai anjuran.

Selasa, 12 Agustus
2025 Pukul 09.00
WITA di
TPMB Tri Asih

S: Ibu datang untuk melakukan kontrol rutin, suplemen sudah habis. Gerakan janin dirasakan aktif. Pola makan baik tidak ada masalah. Kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual tidak ada masalah.

Bidan
Tri Asih

O: Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Berat badan: 72 kg, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali per menit, Pernapasan: 20 kali per menit, Suhu: 36,5°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai umur kehamilan, McD: 34 cm, Pemeriksaan Leopold I : 3 jari bawah px, teraba satu bagian lunak besar, Leopold II : Teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu , dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri, Leopold III : teraba satu bagian bulat keras pada perut bagian bawah tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : Tangan pemeriksa divergen. TBBJ : 3410 gram DJJ: (+) 143 kali/menit kuat dan teratur. Hasil pemeriksaan Laboratorium :
 HB : 12,5 g%, Protein Urine Negatif, Urine Reduksi : Negatif.

A: G1P0A0 UK 36 minggu 2 hari preskep U Puki T/H Intrauterine

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam batas normal. Ibu dan suami dapat menerima penjelasan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang:

- Tanda bahaya kehamilan trimester III
- Persiapan persalinan
- Teknik Pijat perineum
- Memantau gerakan janin. Ibu bersedia melakukannya
- Melakukan USG
- Kontrol kembali 1 minggu lagi

 3. Memberikan terapi SF 1 x 60 mg (10 tablet) dan Vitamin C 1 x 50 mg (10 tablet). Ibu bersedia minum sesuai anjuran.

Kamis, 15 Agustus
 2025 Pukul 19.30

Ibu mengatakan ingin periksa hamil dan tidak ada keluhan

Dr PD
 SpOg

WITA di Praktek Dr. PD SpOg	<p>Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Berat badan: 72 kg, Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 80 kali per menit, Pernapasan: 20 kali per menit, Suhu: 36,5°C. Hasil USG : BPD: 9,38 cm, HC: 32,57cm, AC: 34,19 cm. FL 6,89 cm, EFW 3405 gram, DJJ: 145x/menit kuat dan teratur , Plasenta di fundus anterior, Air ketuban cukup, Presentasi Kepala, jenis kelamin laki - laki</p> <p>G1P0A0 UK 36 minggu 5 hari preskep -U Puki T/H Intrauterine</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan. 2. Menyarankan ibu melanjutkan terapi suplemen bidan SA. Ibu bersedia minum sesuai anjuran. 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu dan suami bersedia 	
Selasa, 26 Agustus 2025 Pukul 19.00 WITA di PMB Tri Asih Dwi Antari	<p>S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilan. Ibu mengatakan sudah melakukan pijat perineum. Ibu mengeluh nyeri pada punggung bawah. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan untuk menyambut persalinannya. Gerakan janin dirasakan aktif.</p> <p>O: Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Berat badan: 73 kg, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali per menit, Pernapasan: 20 kali per menit, Suhu: 36,5°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut memanjang sesuai usia kehamilan, Leopold I: TFU pertengahan pusat px, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus. Leopold II: teraba satu bagian memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu.</p>	Bidan Tri

Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras dan kepala tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen)

TFU: 34 cm, TBBJ: 3410 gram, DJJ: (+) 136 kali per menit kuat dan teratur, ekstremitas tidak ada oedema, reflek patella+/>+

A: G1P0A0 UK 38 minggu 2 hari preskep \cup Puki
T/H Intrauterine

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Bidan
P: ibudan suami. Ibu dan suami paham. Tri

2. Mengingat kembali tentang : Asih

- a. Tanda persalinan
- b. Tanda bahaya kehamilan trimester III
- c. Persiapan persalinan
- d. Pola hidup sehat, makan gizi seimbang dan istirahat cukup. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- e. Kunjungan ulang 1 minggu lagi

3. Memberikan terapi suplemen berupa SF 1 x 60 mg (10 tablet) dan vitamin C 1x50 mg (10 tablet, Ibu bersedia minum sesuai anjuran.

1. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “TA” Partus Spontan Belakang Kepala

Pada tanggal 5 September 2025 pukul 10.15 WITA, Ibu “TA” datang bersama suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA (05 September 2025), semakin keras dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WITA (05 September 2025). Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada masa persalinan saat mendampingi Ibu

“TA”. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai Kala IV sebagai berikut:

Tabel 9
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “TA”
Partus Spontan Belakang Kepala
Di TPMB Tri Asih Dwi Antari

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Jumat, 05 September 2025 Pukul 10.15 WITA di TPMB Tri Asih	S: Ibu datang bersama suami mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA (05/09/2025) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WITA (05/09/2025), tidak ada keluar air merembes seperti ketuban, dan gerakan janin dirasakan masih aktif. Ibu makan terakhir pada pukul 08.30 WITA (05/09/2025), dengan porsi sedang dengan menu nasi, sepotong ayam, 1 potong tempe dan sayur. Minum terakhir ± 200 cc air mineral pukul 10.00 WITA (05/09/2024), Ibu BAK terakhir pada pukul 08.30 WITA (05/09/2025), dan sudah BAB pada pukul 04.30 WITA (05/09/2025), dengan konsistensi lembek. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan dan <i>massase</i> punggung bagian bawah. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami juga sudah mendampingi. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi: 80 kali per menit, pernapasan: 22 kali per menit. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema, Mata:	Bidan Tri Asih

Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, colostrum +. Pembesatan perut memanjang sesuai usia kehamilan.

Leopold I: TFU 3 jari dibawah procecus xypoideus (33 cm) teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus.

Leopold II: teraba satu bagian memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu.

Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: kedua tangan pemerikasa bagian kanan dan kiri tidak bertemu (divergen)

TFU: 33 cm, TBJ: 3.255 gram, Perlimaan 3/5, kandung kemih tidak penuh, frekuensi kontraksi teratur 4 x 10'~ 40", dan DJJ (+) 140 kali per menit kuat dan teratur. Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, dan reflek patella positif di kedua tungkai. Hasil pemeriksaan dalam pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air kesan panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid, tidak ada sikatrik, tidak varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak, dan nyeri, tidak ada masa.

Hasil pemeriksaan dalam (VT) pukul 10.30 wita: Bidan Tri
v/v normal, portio teraba lunak, *efficement* 75%, dilatasi 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, moulase 0, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal, perineum
A: tidak kaku, haemoroid (-).

G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari preskep \cup puki T/H *intrauterine* inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

P:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informed consent atas asuhan yang diberikan. Ibu dan suami menyetujui. 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin serta melibatkan suami sebagai pendamping seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Membimbing suami melakukan <i>massase efflurage</i> pada punggung bawah ibu menggunakan minyak aromaterapi <i>lavender</i>. Ibu merasa rileks dan nyaman. b. Membimbing ibu cara melakukan teknik relaksasi. Ibu mampu mengatur nafas dengan baik. c. Memberikan ibu minum teh manis ± 200 cc sebagai pemenuhan nutrisi selama proses persalinan berlangsung. d. Memastikan kandung kemih ibu kosong. Ibu buang air kecil. e. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat. Ibu tidur miring kiri. f. Menyiapkan alat dan bahan untuk persalinan. Alat dan bahan siap. g. Memantau kesejahteraan ibu dan janin melakukan observasi DJJ dan His setiap 30 menit serta kemajuan persalinan dengan partograf. Hasil terlampir dalam partograf. 	
Kamis, 05 September 2025 Pukul 13.20 WITA di PMB Tri Asih	<p>S: Ibu mengatakan keluar air dari jalan lahir dan merasa ingin BAB</p> <p>O: Keadaan umum baik. Kesadaran: Compos mentis TD: 110/70 mmHg, S 36,6°C, N 80 x/menit, RR 22 x/menit, DJJ: Reguler 146 x/menit. Nampak dorongan meneran dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, terdapat pengeluaran ketuban berwarna jernih.</p>	Bidan Tri

Pukul 13.30 WITA	<p>VT: v/v normal, portio tidak teraba pembukaan lengkap, ketuban negatif, presentasi kepala UUK depan, tidak ada moulage, penurunan Hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat di samping bagian terendah.</p>	Bidan Tri
	<p>A: G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari preskep U-janin T/H <i>intrauterine</i> inpartu kala II</p>	
	<p>P: 1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin. Ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami.</p> <p>3. Mendekatkan alat dan bahan. Alat dan bahan telah siap dan dapat dijangkau dengan mudah.</p> <p>4. Memakai APD, APD telah terpakai.</p> <p>5. Memeriksa DJJ. DJJ dalam batas normal 148x/menit kuat dan teratur.</p> <p>6. Memimpin persalinan saat puncak his, kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm.</p> <p>Ibu mengedan efektif, bayi lahir spontan segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>7. Mengeringkan bayi di atas perut ibu, bayi telah kering, bayi tampak lebih hangat.</p>	
Pukul 14.10 WITA		
<p>Jumat, 05 September 2025</p>	<p>S: Ibu merasa lega dengan kelahiran bayinya dan ibu merasa perutnya mulas</p>	Bidan Tri
<p>Pukul 14.10 WITA di PMB Tri Asih</p>	<p>O: Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh. Tidak teraba janin kedua. Keadaan bayi lahir segera menangis, gerak aktif, warna kulit merah muda, lahir pukul 14.10 WITA, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>A: G1P0A0 P.Spt.B inpartu kala III + <i>vigorous baby</i></p> <p>P: masa adaptasi.</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan</p>	

		<p>tindakan yang akan dilakukan kepada ibu, ibu dan suami setuju.</p> <p>2. Meminta ibu tetap tenang dengan melakukan teknik relaksasi karena akan dilakukan tindakan selanjutnya, ibu memahami dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan bagian luar ibu secara IM, tidak ada reaksi alergi. Kontraksi Uterus baik dan tidak ada reaksi alergi</p> <p>4. Memotong dan menjepit tali pusat, perdarahan tidak aktif.</p> <p>5. Mendekatkan ibu dengan bayinya untuk melakukan IMD, bayi di dada ibu, telah diselimuti dan memakai topi, telah terjadi <i>skin to skin contact</i>. Ibu dan bayi tampak nyaman, bayi berusaha mencari puting susu ibu.</p>	
Pukul 14.20 WITA		<p>6. Melakukan peregangannya tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, dan tidak ada pengapuran, uterus berkontraksi baik.</p> <p>7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, uterus keras.</p>	Bidan Tri
Jumat, 05 September 2025 Pukul 14.20 WITA di TPMB Tri Asih	<p>S: Ibu merasa lega karena plasenta telah lahir.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernafasan 24 kali per menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, uterus keras, kandung kemih tidak penuh, terdapat lecet mukosa vagina dan kulit perineum, jumlah perdarahan ± 150 cc, perdarahan tidak aktif.</p> <p>A: P1A0 P.Spt.B inpartu kala IV + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada</p>	Bidan Tri	

		ibu dan suami, ibu dan suami menerima dengan baik.	
		2. Melakukan penjahitan pada kulit perineum dengan anastesi dan eksplorasi bekuan darah, penjahitan sudah selesai dan bekuan darah sudah dikeluarkan.	
		3. Mengevaluasi perdarahan. perdarahan tidak aktif.	
		4. Membersihkan ibu serta memakaikan pembalut, mendekontaminasi alat dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah bersih didekontaminasi dan lingkungan bersih dan rapi.	
		5. Mengajarkan ibu dan suami menilai kontaksi uterus dan melakukan massase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukannya.	
		6. Mengevaluasi IMD, IMD berhasil dilakukan.	Bidan
		7. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, mengukur suhu setiap jam, hasil terlampir pada lembar partograf.	Tri
Jumat, 05 September 2025 Pukul 15.20 wita di PMB Tri Asih		Asuhan Kebidanan pada Bayi usia 1 jam	Bidan
	S:	Bayi dalam keadaan hangat dan bayi berhasil dilakukan IMD \pm 1 jam. Bayi mencapai puting dan sudah menghisap dengan aktif.	Tri
	O:	Keadaan umum bayi stabil, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,8 °C, HR 140x/menit, RR 40 x/menit, jenis kelamin laki-laki, BB: 3.100 gram, PB 52 cm, LK/LD 33/34 cm, tidak ada perdarahan tali pusat.	
	A:	Neonatus aterm umur 1 jam dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	
	P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan	

suami menerima hasil pemeriksaan.

2. Melakukan *informed consent* bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami menyetujui.

3. Memberikan *salf* mata *gentamicin sulfate* 0,1% pada kedua mata bayi, sudah dioleskan pada konjungtiva bayi.

4. Menyuntikkan vitamin K1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi.

5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. Tali pusat terbungkus dengan kassa steril.

6. Menjaga kehangatan dengan memakaikan pakaian dan memberikan bayi di dekat ibu, bayi terjaga kehangatannya. Bayi tampak nyaman.

7. Membimbing ibu cara menyusui yang benar. Ibu mampu melakukannya.

Jumat, 05 September 2025 Pukul 16.20 WITA di TPMB Tri Asih	S:	Ibu mengatakan saat ini merasa senang karena bayinya telah lahir, ibu masih merasa lelah	Bidan Tri
	O:	Ibu: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, S 36,7°C, N 82x/menit, RR 20 x/menit. Laktasi (+), TFU 2 jari bawah pusat, uterus keras, kandung kemih tidak penuh, vulva dan vagina tidak oedema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lokhea rubra</i> , tidak ada infeksi, ekstremitas tidak oedema. Bayi: Keadaan umum baik, gerak aktif S: 37,0°C, HR: 138x/menit, RR: 42 kali/menit, BAB/BAK: +/+	
	A:	PIA0 P.Spt.B 2 jam postpartum + <i>vigorous baby</i> dengan masa adaptasi	
	P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan dapat menerima	

dengan baik.

2. Memfasilitasi ibu dalam kebutuhan nutrisi, ibu sudah makan porsi sedang dengan menu nasi, ayam, sayur dan sepotong buah semangka

3. Memberikan ibu terapi obat yaitu suplemen SF 1 x 60 mg, Amoxillin 3 x 500 mg, dan parasetamol 3 x 500 mg serta vitamin A 1 x 200.000 IU. Ibu paham dan telah minum obat. Tidak ada reaksi alergi.

4. Menyuntikkan HB0 dosis 1 ml pada 1/3 *anterolateral* paha kanan secara IM, HB0 sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi.

5. Membantu ibu untuk BAK dan ganti pembalut di kamar mandi. Ibu sudah BAK dan ganti pembalut.

6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah di ruang nifas.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela-sela menyusui bayinya.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “TA” Selama Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari postpartum. Asuhan pada dua jam 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 metode kunjungan rumah.

Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ketiga postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-25 postpartum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 postpartum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, *lochea*, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil

asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “TA”
Selama 42 Hari Di PMB Tri Asih

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
KF 1 Sabtu, 06 September 2025 Pukul 16.00 WITA di Bd. Tri Asih	S: Ibu merasa lega dan bahagia karena bayi telah lahir. Ibu sudah makan nasi, daging ayam dan sayur Wortel dengan porsi sedang dan minum air mineral \pm 600 ml. Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit, Ibu sudah BAK 1 kali dan ibu belum BAB. Ibu sudah tidur di sela- sela bayi tidur. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, suhu: 36,6°C, nadi: 80 kali per menit, pernapasan: 20 kali per menit. Pemeriksaan fisik yaitu wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, payudara dalam keadaan bersih, putting susu menonjol, keluar kolostrum, TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i> , tidak ada oedema pada ekstremitas. Penilaian <i>bonding score</i> : Melihat: 4, meraba: 4, menyapa: 4. Total <i>score</i> 12. A: Ibu “TA” Usia 22 Tahun P1A01 hari Postpartum Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami., ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang	Bidan Tri

kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, senamkegel, *personal hygiene*, serta tanda bahaya pada ibu nifas. Ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu, serta akan bersedia waspada.

3. Membimbing suami pasien untuk melakukan pijat oksitosin dan melakukan pijatan pada titik akupresur untuk memperbanyak produksi ASI dan meminta suami pasien untuk rutin melakukannya setiap hari dirumah. Suami pasien paham dan mampu melakukannya.

4. Mengingatkan kembali ibu agar tetap melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan. Ibu paham dan bersedia melakukannya.

5. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel. Ibu mampu melakukannya.

6. Meminta suami ibu agar membantu proses mobilisasi ibu dan pemenuhan nutrisi serta perawatan bayinya. Suami pasien paham dan bersedia melakukannya.

7. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan sesuai dosis yang telah dianjurkan. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya.

8. Menginformasikan pada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan nifas pada tanggal 8 September 2024. Ibu dan suami bersedia.

KF 2
Senin, 8
September 2025
Pukul 09.00 WITA
di PMB Tri Asih

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI sudah mulai lancar kebutuhan biologis terpenuhi, ibu tidur 7-8 jam perhari dan terbangun jika bayi menyusui. Saat ini, ibu mampu merawat bayinya, merasa senang karena selalu mendapatkan dukungan dan bantuan dari suami dan juga mertua, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dengan baik. *Personal hygiene* ibu baik. Ibu menyusui secara on demand.

Bidan Tri

	O:	Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 kali per menit, pernapasan: 20 kali per menit, pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosabibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada pembengkakan. TFU 3 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea sanguinolenta</i> , dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan kelainan.	
	A:	Ibu “ TA” Usia 22 Tahun P1A0 Postpartum hari ketiga Masalah : tidak ada	
	P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE dan membimbing mengenai : a. Tanda bahaya masa nifas b. Perawatan Payudara c. Pijat Oksitosin dan Pijat Akupresur d. Pola istirahat dan pola nutrisi e. Personal <i>hygiene</i> selama masa nifas f. Menyusui secara on demand dan asi eksklusif g. Melakukan senam kegel sebanyak 10 kali. h. Minum obat secara teratur 3. Mengingatkan kepada Ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 30 September 2024. Ibu dan suami bersedia.	Bidan Tri
KF 3 Selasa , 30 September 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu “TA”	S:	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan. Ibu sudah menyusui <i>on demand</i> , produksi ASI lancar. Ibu mampu merawat bayinya, ibu sangat bahagia bisa mengasuh bayinya. Selalu melakukan komunikasi pada bayi. Pola makan teratur sebanyak tiga sampai empat kali sehari dengan jenis bervariasi.	Bidan Tri

Sehari ibu minum \pm sepuluh kali dengan jenis dan jumlah air putih satu gelas (\pm 250cc). Istirahat pada siang hari selama satu jam dan tujuh jam pada malam hari, namun sering terbangun untuk menyusui bayinya. Ibu sudah mampu melakukan pekerjaan rumah sehari-hari.

O: Keadaan umum: baik, TD: 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tak teraba diatas symphysis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran pervaginam serta ekstremitas tidak ada oedema.

A: Ibu "TA" Usia 22 Tahun P1A0 Postpartum hari ke - 25

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Mengevaluasi permasalahan yang dialami ibu selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada masalah yang dialami.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi eksklusif kepada bayi, ibu bersedia
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas dan KB pada tanggal 03 Oktober 2025. Ibu dan suami bersedia.

KF 4 Jumat, 3 Oktober 2025 Pukul 16.30 WITA di PMB Tri Asih	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin KB suntik 3 bulan O: Keadaan umum baik, BB: 64 kg, TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tidak teraba, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada	Bidan Tri
---	--	--------------

pengeluaran pervaginam serta ekstremitas tidak ada oedema.

A: Ibu “TA” Usia 22 Tahun P1A0 Postpartum hari ke - 42 + Akseptor baru KB Suntik 3 Bulan

P: 1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan ibu dalam Batas normal. Ibu paham. Bidan Tri
2. Memberi KIE tentang
a. Efek samping KB suntik 3 bulan
b. ASI secara on demand dan ASI Eksklusif
c. Imunisasi dasar wajib dan lengkap
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang KB Suntik 3 Bulan pada tanggal 2 Januari 2025, ibu paham dan bersedia datang kembali pada tanggal yang sudah ditentukan.

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “TA” dari KN 1 sampai 42 hari

Bayi ibu “TA” lahir pada tanggal 5 September 2025 pukul 14.10 WITA, segera menangis, gerak aktif, warna kulit merah muda, jenis kelamin laki-laki. Selama ini bayi ibu “TA” tidak pernah mengalami tanda bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “TA”.

Tabel 11
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada bayi Ibu “TA” dari KN 1 sampai 42 hari Di PMB Tri Asih

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
KN 1 Sabtu, 06 September 2025 Pukul 16.00 WITA	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah, bayi tidak rewel, bayi menyusu <i>on demand</i> , bayi tidak muntah setelah disusui. Bayi sudah BAB warna feses kehitaman, konsistensi lengket dan	Bidan Tri

di PMB Tri

Asih

juga sudah BAK dengan warna jernih

O: Keadaan umum bayi baik, heart rate: 140 kali/menit, pernapasan: 44 kali/menit, suhu: 36,8°C
Pemeriksaan fisik:

Kepala: bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput succedaneum. Wajah: normal, Mata: bersih, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda dan sklera putih, *reflex glabella* positif. Telinga: bersih, tidak ada pengeluaran, sejajar dengan garis mata, Hidung: bersih, tidak ada, pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, *reflex rooting*, *sucking* dan *swallowing* positif. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, *tonic neck reflex* positif, tidak ada kelainan, Dada: tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran. Abdomen: tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, dan tidak ada pendarahan aktif pada tali pusat. Punggung: bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan. jenis kelamin laki-laki: testis sudah turun ke sacrum, warna skrotum sudah ada pigmentasi, lipatan pada skrotum sudah ada, dan tidak ada kelainan. Anus: tidak ada kelainan. Ekstremitas: pada tangan jumlah jari 10, warna kuku merah muda pergerakan aktif, refleks *morrow* positif, refleks *graps* positif, pada kaki warna kuku merah muda, jumlah jari 10, pergerakan aktif, refleks *babinski* positif, dan tidak ada kelainan.

A: Neonatus Ibu ‘ TA” cukup bulan umur 1 hari *vigorous baby* dalam masa adaptasi.

P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami

tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham dengan penjelasan.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang:
 - a. Tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - b. Perawatan bayi baru lahir
 - c. Pencegahan terjadinya ikterus pada bayi dengan menyusui bayi sesering mungkin dan menjemur bayi di pagi hari selama 15 menit di jam 07.00-08.00 wita, Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 - d. Cara menyusui yang benar
3. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk melakukan kontrol rutin pada bayinya. Ibu dan suami berencana kontrol di PMB Tri Asih

KN 2
Senin, 8
September 2025
Pukul 09.00 WITA
di PMB Tri Asih

S: Ibu mengatakan bayi sehat, tidak rewel, dan tidak terdapat tanda bahaya. Bayi menyusu kuat *on demand*. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat belum lepas. Bayi BAK 8-9 kali, warna kuning jernih, BAB 3-4 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning pucat. Bayi tidur \pm 15 jam dalam sehari serta tidak ada masalah pada pola tidurnya.

O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif. Tanda vital, heart rate: 138 kali/menit, pernapasan: 44 kali/menit, suhu 36,5°C. Tali pusat belum lepas, keadaan kering dan tidak terdapat tanda infeksi.

BB : 3000 gram, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda ikterus, turgor kulit bayi baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bayi normal dan tidak ada tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran

A: Neonatus Ibu 'TA' cukup bulan umur 3

Bidan
Tri

hari *bayi sehat* + *Skrining Hipotiroid Kongenital*

- P:
1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi mengalami proses fisiologis dan dalam keadaan sehat. Ibu mengerti dengan penjelasan.
 2. Menjelaskan mengenai Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan prosedur pengambilan *sample*, ibu dan suami paham
 3. Memberi KIE tentang :
 - a. Perawatan tali pusat
 - b. ASI secara *On Demand*
 - c. Menjemur bayi setiap pagi
 - d. Perawatan dan menjaga kehangatan bayi
 - e. Imunisasi dasar pada bayi
 - f. Pijat bayi dengan menggunakan VCO
 - g. Tanda bahaya pada bayi
 4. Menjelaskan tentang imunisasi BCG dan polio serta melakukan *informed consent* pemberian imunisasi pada bayi. Ibu dan suami paham dan setuju akan diberikan imunisasi BCG dan polio hari ini.
 5. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc secara intracutan (IC) pada lengan kanan bayi serta polio 1 dengan dosis 2 tetes diberikan per oral. Injeksi telah dilakukan, terdapat gelembung di area suntikan, tidak ada reaksi alergi dan reaksi muntah.
 6. Memberitahu ibu dan suami jadwal imunisasi selanjutnya. Ibu dan suami paham dan bersedia datang pada saat jadwal imunisasi.
 7. Mengingatkan ibu dan suami untuk melakukan kontrol rutin pada bayi, Ibu dan suami berencana melakukan kontrol rutin di PMB Sri Andayani

Bidan Tri

<p>KN 3 Selasa , 30 September 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu “TA”</p>	<p>S: Ibu mengatakan kondisi bayi baik, bayinya kuat menyusu, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 9-10 kali sehari dengan warna kuning jernih dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur \pm 15 jam sehari. BB: 3.800 gram. Ibu melakukan pijat bayi 4 kali dalam 1 minggu menggunakan VCO sebelum mandi pagi atau sore hari.</p> <p>O: Keadaan umum bayi tampak baik, suhu: 36,8°C, heart rate: 124 kali/menit, pernapasan: 40 kali/menit, tali pusat bayi telah lepas dan pusar bayi kering serta tidak ada tanda infeksi. Alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran</p> <p>A: Neonatus sehat umur 25 hari</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asi secara <i>On Demand</i>. Ibu bersedia. b. Menjaga kehangatan tubuh bayi. c. Pemantauan tumbuh kembang bayi dan stimulasinya <p>3. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk melakukan kontrol rutin pada bayinya pada tanggal 3 Oktober 2025. Ibu dan suami berencana kontrol di PMB Sri Andayani</p>	<p>Bidan Tri</p>
<p>KN 4 Jumat, 3 Oktober 2025 pukul 16.30 WITA di PMB Tri Asih</p>	<p>S: Ibu mengatakan kondisi bayi baik, ibu memandikan bayinya 2x sehari menggunakan air hangat kuku, ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 9-10 kali sehari dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur \pm 14 jam sehari. Keadaan umum bayi tampak baik, Bayi tampak</p>	<p>Bidan Tri</p>

O: bersih dan segar, suhu: 36,8°C, heart rate: 124 kali/menit, pernapasan: 40 kali/menit, BB: 4.200 gram, PB : 52 cm, LK/LD : 34/35, pusar bayi kering serta tidak ada tanda infeksi. Alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran.

A: Bayi sehat umur 42 hari

P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat. Ibu paham.

2. Memberi KIE kepada ibu tentang :

- a. Perawatan bayi
- b. Rutin kontrol untuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang bayi
- c. ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan MP-ASI
- d. Tanda bahaya atau tanda anak sakit
- e. Pijat bayi menggunakan VCO

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA.

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “TA” dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “TA” Primigravida Trimester II sampai menjelang persalinan

Skrining atau deteksi dini kehamilan menggunakan tabel Poedji Rochjati merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya risiko pada kehamilan baik bagi ibu maupun bayinya terhadap adanya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Kehamilan ibu “TA” memperoleh jumlah skor 2 sebagai skor awal ibu hamil pada tabel skrining Poedji

Rochjati yang menandakan kehamilan tersebut termasuk dalam kategori Kehamilan Resiko Rendah (KRR).

Ibu “TA” selama hamil telah melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) secara rutin sebanyak sepuluh kali terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I (1 x di Puskesmas Kuta Selatan dan 1 kali di SpOg), tiga kali pada kehamilan trimester II dan empat kali pada kehamilan trimester III. Ibu “TA” melakukan kunjungan sebanyak lima kali di PMB Tri Asih, dua kali di UPTD Puskesmas Kuta Selatan, dan dua kali di dokter SpOG. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan sudah melebihi standar mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian satu kali di trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter Sp.OG saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Kemenkes RI, 2021).

Ibu “TA” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara. (Kemenkes RI, 2021).

Pada saat kunjungan pertama di PMB ibu “TA” mendapatkan pelayanan antenatal terpadu yang dikenal dengan 12 T. Menurut PMK No. 21 tahun 2021 pelayanan ini meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan tinggi

fundus uteri, tentukan presentasi janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus) tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan

Pelayanan antenatal pada ibu “TA” yang telah diterima telah sesuai PMK No. 21 Tahun 2021 yaitu antenatal terpadu dengan 12T.

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Tinggi minimal ibu hamil menurut PMK No. 21 tahun 2021 yaitu 145 cm dan ibu “TA” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 162 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Ibu “TA” memiliki tinggi 162 cm, sehingga masih dikategorikan normal sehingga dapat melakukan persalinan secara normal.

Hasil pemantauan berat badan Ibu “TA”, berat badan ibu sebelum hamil adalah 61 kg, sehingga dapat dihitung IMT 23,24 (normal), rekomendasi peningkatan total yang direkomendasikan adalah 11,5-16 kilogram dan pada Ibu “TA” peningkatan berat badan total 12 kilogram selama kehamilan sehingga tercapai peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama hamil (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

b. Ukur Tekanan Darah

Ibu “TA” telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Tekanan darah ibu “TA” selama kehamilan dalam batas normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 60-80 mmHg tidak

ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia (Elda, dkk, 2017). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tekanan darah ibu “TA” selama kehamilan dalam batas normal.

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas / LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada saat pemeriksaan pertama. Hasil pengukuran LILA didapatkan hasil 27 cm. LILA Ibu “TA” dimana batasan normal yaitu diatas 23,5 cm apabila dibawah 23,5 cm merupakan KEK dan dapat beresiko melahirkan BBLR (Kementerian Kesehatan R.I., 2020). Sehingga dari hasil pengukuran Lingkaran Lengan Atas ibu “TA” dalam batas normal

d. Ukur Tinggi Puncak Rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri ibu “TA” dilakukan dengan teknik Mc Donald. Estimasi pengukuran teknik Mc Donald diperkirakan sama dengan jumlah minggu kehamilan atau ± 2 cm dari umur kehamilan, teknik Mc Donald dapat mulai dihitung setelah umur kehamilan 22 minggu (Mandriwati, 2017). Pada Ibu “TA” telah dilakukan sesuai standar dengan hasil uterus membesar sesuai dengan usia kehamilan.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Ibu “TA” telah rutin memperoleh pemeriksaan leopard sejak usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan hasil: 1) Leopold I: teraba satu bagian besar dan lunak yang menginterpretasikan bokong janin; 2) Leopold II: teraba satu bagian memanjang datar dan ada tahanan pada sisi kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu, hal tersebut menginterpretasikan punggung janin terletak di sebelah kiri perut ibu; 3) Leopold III: teraba bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan yang mengindikasikan bahwa bagian terendah janin adalah

kepala dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP); 4) Leopold IV: tangan pemeriksa divergen yang berarti kepala janin sudah masuk PAP (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Pada ibu “TA” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida kepala janin dapat masuk PAP pada umur kehamilan 36 minggu (JNPK-KR, 2017). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimesterII 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. Sehingga pada ibu “TA” penentuan presentasi janin sudah sesuai standar

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. (Kementerian Kesehatan R.I., 2015). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “TA” sudah mendapatkan imunisasi 3 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 5 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2, jika saat usia 18 bulan mendapatkan imunisasi DPT Booster maka menjadi Status TT3 namun apabila ibu tidak memiliki catatannya maka status TT menjadi TT0. Apabila

ibu telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD , Kelas 2 SD dan Kelas 5 SD menjadi TT 3. Apabila Ibu saat caten mendapatkan imunisasi TT 1 kali maka status TT nya menjadi TT4. Untuk Ibu GT dari hasil wawancara mendapatkan status imunisasi TT3 sehingga diberikan 1 kali Imunisasi TT sehingga statusnya menjadi TT4 dimana masa perlindungannya adalah 10 Tahun.

f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Ibu “TA” rutin minum suplemen selama kehamilan. Untuk mencegah anemia gizi besi maka setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “TA” mendapatkan suplemen tambah darah sejak melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB “TA”. Suplemen zat besi yang didapat ibu “TA” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan lebih dari 90 tablet selama kehamilan yaitu 240 tablet dan sudah sesuai standar.

g. Pemeriksaan Laboratoium

Ibu “TA” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali pada masa kehamilan yakni pada trimester I dan trimester III. Pada usia kehamilan 7 minggu 1 hari (trimester I) ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap di Puskesmas Kuta Selatan dengan hasil: Hb : 12,8 g/dL, HIV: Non Reaktif, HBSAg: Non Reaktif, TPHA: NR, GDS: 118 mg/dL, Golda: O, protein urine: negatif, reduksi urine: negatif. Pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari (trimester III) ibu melakukan pemeriksaan haemoglobin kembali dengan hasil 12,5 g/dL. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga

harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B.

Pelayanan tes laboratorium yang diperoleh ibu “TA” sudah sesuai standar.

h. Tata Laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan

Selama kehamilan trimester I ibu mengalami keluhan seperti mual muntah namun tidak berlebihan masih bisa diatasi, kehamilan di trimester I dilalui dengan nyaman. Namun di kehamilan trimester II ibu sudah mengalami keluhan nyeri punggung. Pembesaran rahim akan mempengaruhi pusat gravitasi tubuh, melemahkan otot abdomen, memberi tekanan pada punggung dan memberi tambahan beban kerja bagi otot yang menyebabkan stress pada sendi serta terjadilah perubahan postur tubuh ibu, berbagai hal tersebut mendukung terjadinya ketidaknyamanan berupa nyeri punggung selama kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Almanika, 2022) mengemukakan terjadi penurunan nyeri yang signifikan pada ibu hamil trimester III dari skala nyeri 7 sebelum dilakukan *effleurage massage* menurun menjadi skala nyeri 2 pada hari ke 3 setelah rutin dilakukan *effleurage massage*. Massase ini menghasilkan relaksasi dengan cara memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya memberi rangsangan taktil dan perasaan positif, yang apabila dilakukan dengan sentuhan yang penuh perhatian dan empatik akan memperkuat efek massage dalam meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri.

Effleurage massage di bagian punggung terbukti dapat mengurangi nyeri pada ibu hamil trimester III yang dilakukan massage selama 5 – 10 menit sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari berturut-turut (Dyah Ayu Wulandari, 2018). Kombinasi dengan aromaterapi minyak esensial *lavender* mungkin menurunkan LPB lebih

optimal. Penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Padangsari Semarang kombinasi pijat *effleurage* dengan minyak esensial aromaterapi lavender yang dilakukan sebanyak empat kali dalam satu bulan dengan durasi pemijatan 15-20 menit terbukti menyebabkan penurunan LBP yang signifikan pada wanita hamil.

Penulis juga memfasilitasi ibu untuk mengikuti senam hamil dimana di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan setiap jumat dan sabtu rutin melaksanakan Senam hamil yang dilakukan oleh instruktur yang tersertifikasi sehingga ibu dapat menerapkan relaksasi napas untuk mengatasi nyeri. Selama kehamilan ibu TA juga diberikan *brain booster* pada usia diatas 20 minggu yaitu ibu mendengarkan lagu dan musik klasik setiap malam sebelum tidur untuk menstimulasi otak janin serta selalu berkomunikasi dengan janin. Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, cara perawatan payudara dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Selama kehamilan ibu TA juga diberikan asuhan pijat perineum pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Menurut penelitian dari NGK Sriasih,dkk, 2018 menunjukkan bahwa kondisi perineum pada kelompok perlakuan sebagian besar tidak mengalami laserasi perineum, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami luka perineum tingkat satu. Hasil uji Mann-Whitney diperoleh nilai 399,000 dengan nilai $p = 0,000$, menunjukkan terdapat pengaruh aromaterapi kamboja pada pijatan tahap pertama persalinan terhadap kondisi perineum pada tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hal ini sesuai dengan penjelasan dari Fatimah dan Praetya , 2019 bahwa pijat perineum bertujuan untuk meningkatkan elastisitas perineum, meningkatkan aliran darah ke area perineum, melancarkan

proses persalinan, meningkatkan peluang melahirkan bayi secara normal serta mengurangi robekan pada jalan lahir.

i. Temu Wicara (konseling)

Ibu “TA” selama kehamilan telah memperoleh informasi sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dialami oleh ibu. Pada trimester II ibu memperoleh informasi terkait tanda bahaya kehamilan TW II, pentingnya jaminan kesehatan, kontrasepsi pasca persalinan, cara menghitung gerakan janin, manfaat senam hamil dan teknik relaksasi napas dalam. Pada trimester III ibu memperoleh informasi terkait perawatan payudara, persiapan persalinan, kontraksi palsu, tanda- tanda persalinan, cara menghitung kontraksi, teknik meneran, dan posisi bersalin. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif .

Berdasarkan pembahasan di atas , Ibu “TA” sudah memperoleh asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu 12T. Ibu “TA” menjalani kehamilan fisiologis dan dapat melakukan persalinan secara normal.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “TA” Serta Bayi Baru

Lahir Selama Proses Persalinan

Ibu “TA” datang ke PMB Tri Asih didampingi oleh suami, saat umur

kehamilan 39 minggu 3 hari dan sudah aterm. Ibu dan suami sudah merencanakan persalinan di PMB Tri Asih Dwi Antari sejak kehamilan. Proses persalinan berlangsung normal dan tidak terjadi komplikasi, ibu sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologis ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan saat asuhan antenatal.

a. Kala I

Proses persalinan kala I diawali adanya sakit perut hilang timbul teratur yang dirasakan ibu sejak pukul 02.00 WITA (05/09/2025), disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WITA, dan tidak disertai pengeluaran cairan ketuban dan gerak janin aktif. Ibu datang ke PMB pukul 10.15 wita. Pada saat pemeriksaan oleh bidan pukul 10.30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 7 cm dan ditemukan pembukaan serviks lengkap pada pukul 13.20 WITA. Pemantauan kala I fase aktif persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf. Pada kala I fase aktif pemantauan yang dilakukan yaitu kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.

Hasil pemeriksaan Mcd ibu 33 cm dengan TBBJ 3225 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (JNPK-KR, 2017). Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, Panjang badan 48-52 cm (Wahyuni,dkk, 2023). Sehingga persalinan dapat dilakukan di PMB dan di tolong oleh bidan.

Asuhan sayang ibu yang diberikan meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan yang berpengaruh pada *power* (tenaga ibu). Bila ibu bersalin kekurangan cairan maka akan terjadi dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Ibu

“TA” telah memenuhi kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air putih dan teh manis. Pemenuhan kebutuhan eliminasi telah terpenuhi dengan BAK didampingi oleh suami. Penerapan dalam pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu berkemih sekurang-kurangnya setiap dua jam atau jika ibu merasa ingin berkemih. Hal ini bertujuan untuk menghindari kandung kemih yang penuh dan dapat memperlambat penurunan bagian terendah janin, menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu persalinan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada ibu “TA” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Penulis mengajarkan ibu metode menarik napas dalam saat terjadi kontraksi dan bidan melakukan manajemen nyeri dengan menerapkan *Effluerage massage* dengan minyak aromaterapi *Lavender*.

Terapi kombinasi *massage effluerage* dengan aromaterapi *lavender* menjadi terapi yang paling efektif mengatasi nyeri persalinan. Aromaterapi lavender dengan wanginya yang feminim dan segar merupakan tindakan terapeutik yang bermanfaat untuk memperbaiki keadaan fisik dan psikis ibu selama persalinan. Ketika ibu bersalin merasa rileks maka hormon endofrin akan diproduksi sebagai obat penenang alami sehingga menimbulkan sensasi nyeri persalinan menurun. Selain itu minyak aromaterapi *lavender* tidak hanya membantu meredakan nyeri namun membantu kelancaran proses persalinan (Noviani, N.W., 2022).

b. Kala II

Kala II Ibu “TA” berlangsung selama 40 menit tanpa komplikasi. Ibu dipimpin meneran dengan posisi setengah duduk pukul 13.30 WITA dan bayi lahir

spontan belakang kepala pukul 14.10 WITA segera menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Keadaan ini menunjukkan persalinan Ibu “TA” berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, adanya dukungan pendamping persalinan dalam asuhan ini suami sebagai pendamping ibu sehingga psikologis ibu tetap tenang dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sesuai standar (JNPK-KR, 2017).

Proses persalinan kala II pada Ibu “TA” ditolong oleh bidan berlangsung 40 menit tanpa penyulit, ada robekan pada jalan lahir laserasi grade I. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi yang dilaksanakan oleh Ibu “TA” mulai kehamilan usia 36 minggu bermanfaat mengurangi risiko terjadinya robekan saat persalinan. Asuhan ini sejalan dengan penelitian Sriasih (2020) yang menyatakan bahwa pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan relaksasi, sehingga akan mengurangi terjadinya *rupture* perineum. Berdasarkan hal tersebut proses persalinan kala II ibu “TA” berjalan dengan baik dan lancar serta sudah sesuai dengan teori.

Laserasi Grade I pada Ibu TA dimana terdapat lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan (Nababan, 2021). Proses persalinan ini tidak dilakukan episiotomi karena tidak ada indikasi untuk melakukan episiotomi, dengan TBBJ masih dalam batas normal dan perineum ibu tidak kaku. Tindakan episiotomi dapat menyebabkan perdarahan, infeksi, rasa nyeri yang hebat dan laserasi vagina yang

dapat meluas. Namun episiotomi diperbolehkan dengan indikasinya adalah bayi berukuran besar. Jika berat janin diperkirakan mencapai 4 kg, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya episiotomy dan perineum sangat kaku. Tidak semua persalinan anak pertama dibarengi dengan perineum yang kaku. Tetapi bila perineum sangat kaku dan proses persalinan berlangsung lama dan sulit maka perlu dilakukan episiotomi (Wahyuni,dkk.2023).

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III memiliki manfaat bagi ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusui dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Pemantauan persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi. Ibu mengalami laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum yang merupakan kategori dari laserasi grade I. Dilakukan tindakan penjahitan dengan anastesi lokal menggunakan lidokain 1%, hal tersebut

sesuai dengan kewenangan bidan dimana bidan memiliki kewenangan melakukan penjahitan pada laserasi perineum grade II (JNPK-KR, 2017). Observasi sudah dilakukan pada ibu “TA” selama dua jam postpartum. Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pascapersalinan terjadi dalam 2 jam pertama setelah kelahiran bayi. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya. Hasil pemantauan kala IV ibu “TA” semuanya dalam batas normal tercatat dalam lembar belakang partograf. Pemenuhan nutrisi dan cairan ibu juga sudah terpenuhi, dimana ibu makan nasi, sayur, daging dan air putih untuk mengembalikan energi ibu yang hilang selama proses persalinan.

Asuhan yang diberikan pada bayi umur 1 jam antara lain yaitu menimbang berat badan bayi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata oxytetracycline 0,1 % dan memberikan injeksi vitamin K serta imunisasi Hepatitis B-0. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan lahir bayi ibu “TA” yaitu 3.100 gram, hal tersebut dikategorikan bayi lahir dengan berat yang cukup. Berdasarkan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial menyatakan bahwa asuhan yang diberikan meliputi perawatan tali pusat, memberikan salep mata, memberikan vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B-0 .

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “TA” Selama Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018). Asuhan kebidanan masa nifas ibu “TA” sampai 42 hari berlangsung fisiologis dan asuhan yang dilakukan sesuai

dengan standar pelayanan masa nifas dan program pemerintah. Proses involusi, perubahan *lochea*, dan laktasi berlangsung normal dan ibu memberikan bayi ASI eksklusif dan *on demand* serta telah menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan untuk mengatur jarak kehamilan.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “TA” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Pada delapan jam *post partum* dilakukan kunjungan nifas pertama (KF 1), kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke-3, kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan hari ke-25 *post partum*, dan kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan hari ke-42 *post partum*. Hal tersebut sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2021).

Masa nifas terdapat tiga hal penting yang perlu diperhatikan yaitu laktasi, involusi, dan perubahan *lochea*. Ibu “TA” telah melalui proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada enam jam *post partum*, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokhea rubra, hari ke-3 TFU tiga jari di bawah pusat dengan pengeluaran lokhea sanguilenta, hari ke-25 TFU tidak teraba dengan pengeluaran lokhea alba, dan pada kunjungan nifas ke-42 hari TFU tidak teraba dengan pengeluaran lokhea alba.

Ibu “TA” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI lancar. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya.

Ibu “TA” telah mendapatkan Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama diberikan Vitamin A 1 x 200.000 IU segera setelah melahirkan dan dosis kedua Vitamin A 1 x 200.000 IU diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama, pemberian tablet tambah darah setiap hari. Hal tersebut sesuai dengan standar pelayanan nifas (Kemenkes RI, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2019) menunjukkan bahwa ibu nifas harus diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi karena pemberian satu kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian dua kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A di dalam ASI sampai bayi berusia enam bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan dan mencegah infeksi pada ibu nifas.

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu berfokus pada diri sendiri dan memerlukan bantuan untuk memulihkan tenaga setelah melahirkan. Pada hari ketiga ibu berada dalam periode *taking hold* dimana ibu mulai belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Pada minggu pertama sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mampu beradaptasi dengan peran barunya. Hal ini sesuai dengan teori perubahan psikologis pada masa nifas (Wijaya,dkk.2023).

Pijat akupresur yang di informasikan oleh penulis juga dilakukan oleh ibu “TA” sehingga dapat meningkatkan produksi asi.. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu keluarnya kolostrum dari 30 responden pada kelompok kontrol adalah 35,16 jam, sedangkan pada kelompok perlakuan adalah 13,57 jam dan memiliki perbedaan yang bermakna dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Uji

regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang mempengaruhi waktu keluarnya kolostrum adalah perlakuan (akupresur) pada tingkat signifikansi 0,001. Variabel pendidikan, etnis, pekerjaan, paritas tidak berpengaruh terhadap waktu keluarnya kolostrum. Hal ini berarti bahwa akupresur dapat mendorong keluarnya kolostrum pada ibu pascapartum, sehingga disarankan untuk memberikan asuhan kebidanan untuk menerapkan titik-titik akupresur untuk laktasi pada wanita hamil trimester ketiga (Sriasih, 2022)

Ibu “TA” sudah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yaitu depo progesterin, yang dilakukan pada saat kunjungan 42 hari post partum di TPMB Tri Asih Dwi Antari tanggal 3 Oktober 2025. Ibu telah diberikan konseling mengenai manfaat serta efek samping KB suntik pada saat asuhan antenatal. KB suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang bisa digunakan oleh ibu pasca melahirkan atau ibu menyusui.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “TA” dari Neonatus Sampai Umur 42 Hari

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “TA” sejak baru lahir sampai umur 42 hari berlangsung fisiologis dan asuhan yang dilakukan sesuai dengan standar.

Bayi ibu “TA” lahir dengan berat 3.100 gram, segera menangis gerak aktif dan tidak terdapat kelainan Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021,

yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD). Bayi dibiarkan tetap berada di atas perut ibu, untuk meningkatkan bonding attachment. Ibu sebaiknya dimotivasi untuk melakukan IMD dalam waktu minimal 1 jam setelah melahirkan. (Wahyuni,dkk.2023).

Menurut penelitian (Sari, 2019), ditemukan adanya kenaikan suhu tubuh ibu satu sampai dua derajat pada saat dilakukan IMD tanpa adanya komplikasi yang menyertai. Kulit dada ibu yang melahirkan satu derajat lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi (*thermoregulator, thermal synchron*). Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu akan meningkat otomatis dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayi.

Pemberian asuhan saat umur bayi satu jam telah sesuai dengan teori dimana telah dilakukan penimbangan berat badan, pemberian salep mata *gentamicin* 0,3% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan pada umur bayi enam jam. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada bayi ibu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki.

Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi (JNPK-KR, 2017). Setelah dilakukan pemeriksaan fisik lengkap pada bayi ibu “TA” tidak ditemukan kelainan.

Dua jam setelah lahir, bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017). Dilihat dari teori Permenkes (2019), imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari, hal ini menunjukkan asuhan yang diberikan sudah sesuai. Imunisasi HB0 diberikan dengan tujuan mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Imunisasi ini diberikan 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K di paha kanan atau sebelum bayi berumur tujuh hari. Pemberian imunisasi HB0 pada bayi dilakukan saat bayi berumur 2 jam sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai standar.

Asuhan pada bayi ibu “TA” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur delapan jam (KN I), pada saat bayi berumur 3 hari (KN II) dan pada saat 12 hari (KN III). Kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur enam jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “TA” adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan bounding attachment terjalin dengan baik yang dilakukan dengan cara rawat gabung. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur 6 jam-48 jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “TA” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur tiga hari. Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi melalui pemberian ASI, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, skrining hipotiroid kongenital, dan pemberian imunisasi BCG dan polio 1. Hasil pemantauan yaitu berat badan bayi tetap 3.100 gram, tali pusat bayi tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, kering dan terbungkus gas. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi diberikan ASI *on demand*. Bayi telah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG diberikan pada lengan kanan secara *intracutan* dengan dosis 0,05 mg untuk mencegah terjangkit penyakit *tuberculosis* (TBC) dan tidak mengalami reaksi alergi serta terbentuk gelembung di bawah kulit. Imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan. Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi pada umur 0 hari sampai 1 bulan. Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan nutrisi bayi cukup dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal.

Asuhan komplementer yang diberikan penulis adalah pijat bayi dengan VCO. VCO mengandung asam lemak jenuh dengan jenis rantai sedang atau medium chain fatty acid (MCFA) yang mudah diserap kulit. Pemijatan rutin dengan VCO merupakan stimulasi yang bermanfaat dalam meningkatkan asupan nutrisinya juga bermanfaat untuk ibu dalam meningkatkan percaya diri dalam merawat bayi. Pijat bayi mempengaruhi berat badan bayi karena dapat merangsang pengeluaran hormon pertumbuhan (*growth factor*) serta menstimulasi nervus merangsang pengeluaran gastrin dan meningkatkan pergerakan motilitas lambung dan usus

sehingga dapat meningkatkan nafsu makan dan terbukti efektif meningkatkan berat badan pada bayi (Junita dkk, 2022).

Kunjungan neonatus ketiga (KN III) dilakukan pada saat bayi berumur 25 hari dengan melakukan kunjungan rumah sesuai program di Puskesmas Kuta Selatan. Hasil pemeriksaan didapatkan berat badan bayi meningkat menjadi 3.800 gram, hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “TA” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus.

Hari ke-42, penulis melakukan pemantauan kepada bayi ibu “TA”. Berat badan bayi mengalami peningkatan sebesar 1.100 gram dari berat lahir 3.100 gram menjadi 4.200 gram. Kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak, anak umur satu bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram). Perkembangan bayi telah diamati yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah, bayi melihat dan menatap wajah ibunya, bayi terkejut saat mendengar suara keras. Hal ini sesuai dengan perkembangan yang harus dimiliki bayi pada masa neonatus yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah, menatap wajah ibu, mengoceh spontan, bereaksi terkejut terhadap suara keras. Dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “TA” berlangsung secara fisiologis.

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, serta kebersihan pada bayi. Asah adalah proses pembelajaran bagi anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dengan melakukan stimulasi, deteksi dan

intervensi tumbuh kembang anak. Asih merupakan komunikasi antara ibu dan bayi untuk membentuk keterikatan dan rasa memiliki seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asuh merupakan kegiatan merawat bayi dengan optimal guna memenuhi segala kebutuhan bayi seperti memandikan, melakukan pijat bayi, serta perawatan mata (Armini dkk., 2017).