

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dilaksanakan di PMB “K” di wilayah Denpasar selatan. Penulis melakukan pendekatan pada ibu “ST” dan keluarga untuk menyampaikan maksud dan tujuan asuhan yang akan diberikan serta kesediaan sebagai subjek studi kasus, sehingga didapatkan hasil bahwa ibu “ST” dan keluarga bersedia untuk menjadi subjek dalam studi kasus ini. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 19 Januari 2025. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil observasi, wawancara dan dokumentasi buku KIA milik Ibu “ST”.

Penulis juga melakukan survey lingkungan di rumah dengan hasil survey, Ibu tinggal di kontrakan sepanjang 5x5 meter, 1 kamar cukup 2 orang terdapat jendela disetiap kamar. Kamar ibu lantainya sudah berlapis kramik kondisi rumah ibu bersih keadaan lingkungan cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan baik, sumber air PDAM, keadaan selokan tertutup rapat, ibu dan suami sudah memiliki jamban yaitu jamban jongkok, tempat sampah ada dan untuk pembuangan sampah yang sudah terkumpulkan ibu serta suami membuang sampah di tempat sampah yang sudah disediakan oleh pemilik kontrakan. Adapun hasil asuhan yang dilakukan dijabarkan dalam bentuk tabel.

Penulis juga melakukan survei lingkungan rumah dengan hasil survei keadaan lingkungan rumah bersih, lantai sudah berlapis kramik, terdapat jendela

disetiap kamar, ventilasi udara baik, pencahayaan sangat baik, keadaan selokan tertutup rapat, ibu dan suami sudah memiliki jamban dan telah menggunakannya dengan baik, sumber air dari PDAM, tempat sampah ada dan untuk pembuangan sampah yang sudah terkumpulkan ibu serta keluarga membuang sampah di tempat sampah yang sudah di sediakan oleh pemilik kontrakan.

Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonates, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari. Berikut merupakan catatan perkembangan ibu “ST” dari umur kehamilan 33 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas dan bayinya.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “ST” Dan Janinya Dari Umur Kehamilan 33 Minggu 1 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Asuhan Kebidanan kehamilan yang penulis berikan pada ibu “ST” 29 tahun primigravida dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah dengan mendampingi ibu melakukan ANC di PMB “K”. Selama kehamilan ini ibu “ST” tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan dan gerakan janin masih aktif dirasakan.

Tabel 3.
Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan
Pada Ibu “ST” Selama Kehamilan

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Atau Paraf
1	2	3
<p>Sabtu,15 Februari 2025 PMB Bdn “K”</p>	<p>S : Ibu mengatakan ini merupakan jadwal kontrol ulang ibu, ibu mengeluh nyeri pinggang bawah. Ibu mengatakan mengkonsumsi vitamin sesuai anjuran yang di berikan kepada bidan.</p> <p>O: KU : Baik, Kesadaran compos mentis, BB: 60 Kg, TD : 120/80 mmHg ,N: 90X/mnt, S: 36,5°C, Wajah tidak pucat tidak pucat dan tidak bengkak, konjungtiva merah dan sklera putih, leher tidak terdapat pembesaran infe, tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat pembekakan kelenjar teroid, dada simetris, payudara normal, bersih serta tidak terdapat pengeluaran, TFU: 33 cm dan DJJ 140x/mnt kuat dan teratur.</p> <p>Leopold I : Teraba 3 jari dibawah Px, satu bagian besar bulat lunak</p> <p>Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian datar, Panjang dan ada tahanan</p> <p>Leopold III: Bagian terbawah perut ibu teraba bagian besar bulat dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Divergen</p> <p>A: G1POA0 UK 37 Minggu 2 hari <u>U</u> Puki T/H Intrauterine</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami mengetahui hasil</p>	<p>Bdn “K” Dan Riska</p>

pemeriksaan.

-
2. Menganjurkan ibu waktumya berjalan- jalan pada pagi/sore hari untuk mempercepat penurunan kepala janin, ibu paham dan bersedia melakukannya
 3. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya persalinan. Ibu dan suami paham
 4. Mengingatkan kembali mengenai tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dan suami paham.
 5. Memberikan terapi SF 1x60 mg (30 tablet) dan kalk 1x500 mg 20 (tablet), Ibu paham dan bersedia minum obat sesuai terapi.
 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 2 Minggu lagi atau sewaktu-waktu ketika ibu ada keluhan.
-

<p>Jumat, 28 Februari 2025 PMB Bdn “K”</p>	<p>S : ibu mengeluh nyeri pinggang di bagian bawah. Dan ibu mengatakan ingin mengambil hasil lab dan sekalian kontrol ulang.</p> <p>O: KU : Baik, Kesadaran compos mentis, BB: 62,5 Kg, TD : 115/70 mmHg ,N: 87X/mnt ,S: 36,0°C, Wajah tidak pucat dan tidak bengkak, konjungtiva merah dan sklera putih, leher tidak terdapat pembesaran linfe, tidak terdapat bendungan vena jugularis tidak terdapat pembekakan kelenjar teroid, dada simetris, payudara normal, bersih serta tidak terdapat pengeluaran, TFU: 35 cm dan DJJ 140x/mnt kuat dan teratur.</p> <p>Hasil Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>HB : 11,9 g/dL</p> <p>HB GDS : 115 mg/dl</p> <p>Protein Urine : (-)</p> <p>Reduksi Urine : (-)</p> <p>Palpasi :</p>	<p>Bdn “K”</p> <p>Dan Riska</p>
--	---	---------------------------------

Leopold I : Teraba 3 Jari dibawah px ,satu bagian besar bulat dan lunak.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian kanan perut ibu bagian datar ,Panjang dan ada tekanan.

Leopold III: Bagian terbawah perut ibu teraba bagian besar bulat dapat digoyangkan Leopold IV : Divergen

A: G1P0A0 UK 38 Minggu 5 hari preskep U T/H Intrauterine.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami meng etahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu waktunya berjalan- jalan pada pagi/sore hari untuk mempercepat penurunan kepalaja nin, ibu paham dan bersedia melakukannya.
3. Memberikan KIE mengenai tanda tanda persalinan. Ibu dan suami paham
4. Mengingatkan kembali mengenai tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dan suami paham.
5. Memberikan terapi SF 1x60 mg (30 tablet) dan kalk 1x500 mg 20 (tablet).
6. Memberikan KIE tentang penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri pinggang, dengan cara melakukan kompres hangat rebusan jahe.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 2 Minggu lagi atau sewaktu- waktu ketika ibu ada keluhan.

Jumat, 7 Maret 2025 PMB Bdn 'K'	S : ibu mengatakan keluhan sakit perut hilang timbul O: keadaan umum baik kesadaran Composmentis, BB : 62,5 Kg, TD :122/80 mmHg, N : 80x/menit,	Bdn "K" Dan Riska
---------------------------------------	---	----------------------

RR : 20x/menit, S: 36,5°C. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah : tidak pucat dan tidak ada Oedema. Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan arah pembesaran perut memanjang TFU 33 cm.

Palpasi :

Leopold I : Teraba 3 Jari dibawah px, satu bagian besar bulat dan lunak.

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin dan pada bagian kiri teraba keras memanjang

Leopold III: pada bagian bawah perut ibu terasa satu bagian keras bulat dan dapat tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: divergen

Djj : 147 x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas: tidak ada Oedema dan reflek patella positif.

A: G1P0A0 Uk 39 Minggu 5 Hari preskep U puka T/H intrauterine.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan mengerti.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa keluhan nyeri di bagian bawah perut ibu dirasakan dikarenakan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul ibu mengerti
3. Menginformasikan ibu dan suami tentang tanda bahaya persalinan ibu dan suami paham dan mengerti
4. Menyarankan ibu untuk datang ke bidan bila merasakan tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut semakin sering dan berjangka lama keluar

-
- lender bercampur darah atau keluar air ketuban.
5. Mengingatkan ibu dan suami tentang persiapan di persalinan, ibu dan suami sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi kendaraan dan biaya persalinan.
-

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ST” Beserta Bayi Baru Lahir Selama Masa Persalinan

Data persalinan serta bayi baru lahir diperoleh dari pemberian asuhan langsung selama Kala I sampai kala IV persalinan. Persalinan berlangsung normal Pada tanggal 8 Maret 2025 dan tidak ada kegawatdaruratan serta keadaan patologis. Ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan Ibu Koriawati, selama persalinan terpantau baik dari kala I sampai kala IV.

Kala I yang diamati penulis berlangsung 1 jam 40 menit dari fase aktif dengan dilatasi 6 cm, kala II ibu berlangsung 15 menit tanpa adanya penyulit dan Asuhan kebidanan yang diberikan dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 4.

Catatan perkembangan ibu “ST” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan di Praktik Bidan Mandiri “K”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Atau Paraf
1	2	3
Sabtu /8 Maret 2025/ 03.00 WITA	<p>S : Ibu datang ke PMB “K” Bersama suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 17.30 WITA (7/03/2025) dan keluar lender bercampur darah dari pukul 03.00 WITA (8/03/2025). Sakit perut sering dirasakan ibu saat ini. Makan terakhir ibu Pukul 19.00 WITA (7/03/2025) dengan porsi setengah piring, nasi, dengan ayam, telur dengan semangkok sup sayur. Ibu minum terakhir pukul 02.00 WITA (7/03/2025) sejumlah 1/3 botol air mineral merk aqua 600 ml. BAB terakhir ibu Pukul 08.00 WITA (7/03/2025) Konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan. BAK terakhir ibu pukul 22.00 WITA berwarna kuning jernih. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB atau pun BAK. Ibu dapat istirahat di sela-sela kontraksi dan kondisi ibu masih kuat dan siap untuk melahirkan.</p> <p>O: Keadaan Umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 62,5 Kg, Suhu : 36,5°C ,TD : 120/80 mmHg, N: 90x/mnt, RR: 20x/menit Mcd : 34 cm Palpasi leopold TFU : pertengahan pusat px, pada fundus teraba bokong, pada perut bagian kiri teraba punggung dan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin. Pada perut bagian bawah teraba kepala dan tidak dapat digoyangkan dengan posisi tangan sejajar.</p>	Bidan “K” Dan Riska

DJJ : 143x/menit, kuat dan teratur. TTBJ : 3255 gram, Perlimaan 3/5 dan His : 4x10-45 detik. Ekstremitas tidak ada odema dan varises ,refleks patella kanan dan kiri positif, inspeksi pada vulva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan tidak ada pengeluaran air.

Bidan “K”
Dan Riska

Pemeriksaan dalam (VT) : Pada vulva vagina tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada infeksi seperti kemerahan ,bengkak ataupun nyeri, partio lunak, pembukaan 6 cm (effacement) 50 % Selaput ketuban utuh, presentasi kepala,denominator ubun-ubun kecil (UUK), posisi kiri depan , moulage 0, penurunan kepala setinggi pinggir bawah simfisis,tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Pada anus tidak ada hemorid, pada ekstremitas bawah tidak ada odema dan refleks patella di kedua tungkai positif.

A: G1P0A0 Uk 39 Minggu 6 hari Preskep U puki
T/H intrauterine+ PK 1 fase aktif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan ,ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.
2. Bidan menginformasikan mengenai tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan, ibu dan suami paham dan menandatangani informed consen
3. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu ibu bersedia minum dan makan sedikit roti
4. Memfasilitasi ibu dengan memberikan asuhan komprehensif berupa Gymball kepada ibu dengan melibatkan peran pendamping yaitu suami, serta selalu memberikan ibu afirmasi

positif, suami paham dan dapat melakukannya.

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih sendiri ke kamar mandi dan kandung kemih ibu tidak penuh. 6. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu, ibu dapat beristirahat disela-sela kontraksi dan ibu dapat miring kiri di atas bed pasien. 7. Mengingatkan ibu dengan teknik meneran yang efektif,ibu mengetahui dan bersedia melaksanakannya. 8. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu serta selalu menyemangati ibu selama proses persalinan,ibu mengatakan merasa lebih semangat. 9. Menyiapkan peralatan partus, obat dan Alat Pelindung Diri (APD), serta alat kegawatdaruratan, alat dan APD sudah lengkap dan tersusun rapi. 10. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan patograf. 	
Sabtu /8 Maret 2025/ Pukul 04.35 WITA	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut semakin keras dan seperti ada rasa meneran ,ibu juga merasa seperti keluar air merembes dari jalan lahir.</p> <p>O: Keadaan umum baik,kesadaran kompos mentis ,suhu 36,6°C ,Nadi 82x/mnt ,respirasi 20x/mnt,His 4x10 -50 detik, perlimaan 1/5 ,DJJ 145x/mnt kuat dan teratur. Adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan Nampak ada dorongan pada anus, Vulva terbuka dan perineum menonjol.</p>	Bdn “K” Dan Riska
Pukul 04.35 Wita	<p>Hasil pemeriksaan dalam oleh bidan “K” v/v, normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, selaput ketuban sudah pecah ,warna jernih ,dan berbau amis, tidak bercampur meconium, denominator UUK depan, molage 0 ,</p>	

penurunan station 0, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

A: G1P0A0 UK 39 Minggu 6 hari preskep T/H
Intrauterine + PK II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan
2. Menyiapkan ibu pada posisi bersalin, ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
3. Memimpin ibu untuk meneran efektif, ibu bisa meneran secara efektif.
4. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela his, DJJ 140x/menit irama kuat dan teratur.
5. Melakukan episiotomi dengan indikasi perinium kaku, pendarahan tidak aktif.
6. Melakukan pertolongan persalinan, bayi lahir segera tangis kuat, gerak aktif, berjenis kelamin laki-laki.

Pukul 04.55
wita

Sabtu 8/Maret 2025/
Pukul 05.00 Wita

S : Ibu mengatakan merasa lega karena bayi telah lahir dan ibu mengatakan perut nya masih terasa mulas dan nyeri.

Bdn "K"
Dan Riska

O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh dan Nampak tali pusat pada vulva vagina, pendarahan kurang lebih 150 cc.

A: G1P0A0 pspt B+PK III + Neonatus Cukup Bulan + perinium kaku + Vigorous Baby dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan

	<p>menerima hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pemeriksaan janin kedua, tidak teraba adanya janin kedua. 3. Menginformasikan bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 iu pada 1/3 anterolateral pada paha kanan ibu ,ibu mengetahui dan bersedia disuntik oksitosin. 4. Mengeringkan tubuh bayi, bayi sudah dalam keadaan kering dan hangat. 5. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 luar paha kanan, kontraksi uterus baik dan tidak ada reaksi alergi. 6. Menjepit dan memotong tali pusat, dan tidak ada pendarahan pada tali pusat. 7. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD, bayi telah ditelungkupkan di atas dada ibu dengan posisi seperti katak, bayi dalam keadaan nyaman, aman dan hangat dalam dekapan ibu. 8. Melakukan penanganan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir spontan pukul 05.20 Wita. 9. Melakukan Massage Fundus Uteri ,kontraksi uterus baik. 10. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir kesan lengkap. 	
<p>Pukul 05.15 Wita</p>		
<p>Sabtu 8/Maret 2025/ Pukul 05.15 Wita</p>	<p>S : ibu merasa lega karena plasenta telah lahir</p> <p>O: Keadaan Umum baik, kesadaran komposmentis, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik ,kandung kemih tidak penuh,laserasi pada mukosa vagina sampai otot perenium, perdarahan tidak aktif. Bayi tangis kuat gerak aktif.</p> <p>A: P1A0 pspt B + PK IV+ laserasi Grade II+ Neonatus Cukup Bulan+ Vigorous Baby dalam</p>	<p>Bdn “K” Dan Riska</p>

masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan, tidak ada reaksi alergi
3. Memantau kemajuan IMD, bayi terlihat mencium mencium dan menjilat tangannya.
4. Menyuntikan ledocain 2% dengan dosis 2 mg pada robekan jalan lahir yang akan dilakukan penjahitan, tidak ada reaksi alergi
5. Melakukan penjahitan secara sukutikuler pada perineum mulai dari mukosa vagina sampai otot perineum, jahitan. dilakukan secara sub kutis terpaut rapi dengan teknik jelujur dan tidak ada perdarahan aktif.
6. Mengevaluasi estimasi perdarahan, perdarahan kurang lebih 150 cc.
7. Membersihkan ibu dan lingkungan mendekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih.
8. Mengajarkan ibu untuk melakukan massage fundus uteri ibu paham dan dapat melaksanakannya.
9. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah keluar dan kandung kemih, hasil terlampir dalam lembar patograf.

Sabtu 8 Maret
2025

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
Umur 1 Jam**

Bdn "K"
Dan Riska

Pukul 05.20
WITA

S : Bayi dalam keadaan hangat dan bayi berhasil dilakukan IMD sekitar 1 jam.

O: Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit, berat

badan lahir 3150 gram, Panjang badan 52 cm
lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, tidak
ada kelainan kongenital dan bayi sudah BAK dan
BAB.

Bdn "K"
Dan Riska

A: Bayi ibu "ST" usia 1 jam + Neonatus Cukup
Bulan + Vigorous baby dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan.
 1. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K dan dioleskan salep mata (Gentamicin), ibu dan suami mengetahui tujuan pemberian salep mata dan vitamin K dan menyetujui.
 2. Menyuntikan vitamin K 1 mg secara IM di 1/3 luar paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi dan pendarahan di area penyuntikan.
 3. Mengoleskan salep mata pada kedua mata bayi, dan tidak ada reaksi alergi.
 4. Melakukan perawata tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan tali pusat terbungkus dengan kasa steril.
 5. Membimbing ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dalam teknik yang benar
 6. Memberikan KIE tentang
 - a. Tanda dan bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda dan bahaya pada bayi baru lahir
 - b. Cara menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan telah mengetahui cara menjaga
-

kehangatan bayi.

Sabtu 8 Maret 2025/ Pukul	Asuhan Kebidanan ibu dan bayi pada 2 jam Post Partum	Bdn “K” Dan Riska
06.55	<p>S : Ibu mengatakan masih agak nyeri di luka jahitan perineum dan ibu mengatakan bayi telah menyusu.</p> <p>O: Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/80 mmhg,nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit suhu 36,6°C ,TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kndung kemih tidak penuh dan perdarahan tidak aktif. Bayi : Keadaan umum baik, kulit kemerahan, tangis kuat gerak aktif, HR : 145x/menit, respirasi 46x/menit, suhu 36,8 °C</p> <p>A: P1A0 pspt B + 2 jam post partum + Neonatus Cukup Bulan + Vigorous Baby dalam masa adaptasi.</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan bahwa bayi akan diberikan suntik Hb 0, ibu dan suami paham tujuan pemberian imunisasi dan bersedia bayi dilakukan umunisasi Hb 0. 3. Menyuntikan Hb 0 dengan dosis 0,5 ml pada 1/3 luar paha kanan bayi dengan teknik IM ,dan tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan di area penyuntikan 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairanya ,ibu minum air mineral sekitar 250 ml. 5. Mengingatnkan ibu tentang tanda bahaya yang 	

dapat terjadi pada ibu nifas.Ibu paham dan

mengetahui tanda bahaya pada ibu nifas.

6. Memberikan ibu terapi obat oral berupa

a. Amoxilin 500 mg (1 Tablet)

b. Parasetamol 500 mg (1 Tablet)

c. SF 60 mg (1 Tablet)

Ibu bersedia minum obat sesuai dengan anjuran.

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ST” Pada masa nifas hingga 42 hingga 42 hari

Asuhan Kebidanan masa nifas pada ibu “ST” sampai 42 hari berjalan fisiologis Penulis melakukan kunjungan pada KF1, KF2, KF3 dan KF4, adapun asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “ST” yang telah diberikan diuraikan sebagai beriku.

Tabel 5.
Catatan Perkembangan ibu “ST” yang menerima Asuhan Kebidanan pada masa nifas secara komprehensif di rumah ibu “ST”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Atau Paraf
1	2	3
<p>Sabtu 8 Maret 2025/ Pukul 11.15 WITA Di PMB “K”</p>	<p style="text-align: center;">Kunjungan Nifas 1 (KF I)</p> <p>S : Ibu mengatakan masih agak nyeri di luka jahitan perineum namun tidak sampai mengganggu aktivitas ibu. Nutrisi ibu mengatakan sudah makan nasi kuning dan sudah minum sekitar 3 gelas air.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis ,keadaan emosi stabil, suhu 36,2°C , TD 110/75 mmHg ,Nadi 80x/menit, respirasi 20x/mnt ,laktasi masih keluar kolostrum,jumlah cukup (lancer) ,TFU 3 Jari di bawah pusat,kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh mengeluarkan pervaginam lochea rubra ,jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: P1A0 pspt B 6 Jam Postpartum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami,ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Bidan menginformasikan bahwa keluhan ibu saat ini masih bersifat fisiologis dikarenakan jahitan masih baru serta menganjurkan ibu untuk lebih banyak melakukan mobilisasi ,ibu paham dan bersedia melaksanakannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan cara mengganti 	<p>pembalut tiap 6 jam sekali,mengga nti CD</p>

Riska

Riska

sehari 2x ,membersihkan daerah kemaluan dari arah depan ke belakang, ibu paham dan bersedia melaksanakannya

4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pemenuhan nutrisi selama masa nifas,ibu mengerti.
5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nfas.
6. Membimbing ibu untuk memantau kontraksi uterus dan massage fundus uteri, ibu paham.
7. Bidan menginformasikan ibu bahwa ibu diperbolehkan pulang hari ini yaitu pada pukul 17. 30 WITA dan setelah suami menyelesaikan administrasi,ibu dan suami paham dan mengerti.
8. Memberikan ibu obat oral, parasetamol 500 mg (10 tablet), SF 60 mg (10 tablet).
9. Bidan menjadwalkan ibu untuk kontrol pada tanggal senin 11 maret 2025 ,ibu paham dan bersedia kontrol ulang.

Senin 11 Maret 2025/ Pukul 14.00 Wita di PMB Bidan "K"	Kunjungan Nifas 2 (KF II)	Riska
	S : Ibu mengatakan merasakan perutnya mersa agak mulas- mulas dan mengatakan darah yang keluar tidak terlalu banyak. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis ,keadaan emosi stabil, suhu 36,6°C , TD 110/80 mmHg ,Nadi 80x/menit, resporasi 20x//menit , Asi sudah mulai lancer jumlah cukup,TFU 3 Jari di bawah pusat ,kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh ,mengeluarkan pervaginam lochea sanguinolenta ,jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. A: P1A0 pspt B 3 hari post partum	

P :

1. Bidan Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham, dan mengetahui hasil dari pemeriksaan.
2. Bidan menginformasikan bahwa keluhan yang di alami ibu saat ini masih dalam bersifat fisiologis, dan normal dialami oleh ibu nias. ibu paham dan bersedia melaksanakannya.
3. Bidan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pola istirahat, dengan istirahat apabila bayi sudah tidur

Kamis 13 Maret 2025/ Pukul 16.00 Wita Rumah ibu "ST"	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Menyusui : Ibu telah menerapkan cara menyusui dengan benar, dan tidak ada keluhan saat menyusui. Pola nutrisi : ibu makan 2-3 kali dalam sehari dengan komposisi satu piring nasi, tempe, sayur, satu potong ayam ,disela-sela jam makan kadang ibu mengkonsumsi jus buah ,dan buah-buahan. Ibu mengatakan minum air 12-14 gelas sehari, Pola eliminasi ibu telah BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan, BAK 5-7 kali sehari dengan warna jernih dan tidak ada keluhan saat BAK. O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, emosi stabil, suhu 36,5°C, TD 110/75 mmHg , Nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, kontraksi uterus baik, TFU setengah pusat simfisis, pendarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, perineum tidak ada tanda infeksi. A: P1A0 pspt B 5 hari postpartum P :	Riska
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada	

ibu, ibu paham dan mengetahui hasil dari pemeriksaan

2. Mengingatkan ibu tentang tanda dan bahaya masa nifas yang mungkin terjadi, ibu sudah mengetahui tanda dan bahaya masa nifas.
3. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari di bawah sinar matahari selama kurang lebih 30 menit maksimal sampai di jam 09,00 Wita, ibu telah mengerti dan melakukannya.
4. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif serta menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand (sesuka hati bayi) ibu. mengingat dan bersedia melakukannya
5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan atau tanda-tanda bahaya yang telah disampaikan, ibu paham dan bersedia melaksanakannya.

Kamis 3 April 2025 Pukul 15.30 Wita Rumah ibu 'ST'	Kunjungan Nifas 3 (KF 3)	Riska
<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah bisa menerapkan cara menyusui dengan benar. bayii ibu "ST" Menyusu setiap 2-3 jam sekali perlekatan baik, setiap sehabis menyusui bayi disendawakan sehingga tidak terdapat muntah. Pola eliminasi: ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB/BAK pola nutrisi; ibu mengatakan sudah makan 3 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi, dan sayur, tempe, tahu, ikan/ayam. ibu mengatakan sudah minum 9 gelas untuk hari ini.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, emosi stabil, suhu 36.0°C, TD 110/70 mmHg, Nadi 85x/menit, respirasi 20x/menit, ASI keluar lancer (Banyak), Payudara tidak ada pebekakan dan tidak ada lecet di</p>		

baguan puting. TFU tidak teraba.

A : P1A0 pspt B 28 Hari Postprtum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan .
2. Mengajukan ibu untuk lebih banyak mengkonsumsi sayuran hijau atau buah-buahan yang kaya akan serat seperti manga, jeruk, dan lain sebagainya untuk melunakan feses ibu, ibu paham dan akan bersedia mengkonsumsinya
3. Mengajukan ibu untuk lebih banyak minum air mineral minimal 14 gelas dalam sehari agar ibu tidak dehidrasi dan asi keluar banyak. ibu paham dan bersedia melaksanakannya.
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesuka bayi serta tidak memberikan bayi makanan pendamping selain ASI pada usia di bawah 6 bulan. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.

Rabu 16 April
2025/Pukul
16.00 Wita

Kunjungan Nifas 4 (KF 4)

Riska

S : Ibu Mengatakan tidak ada keluhan saat ini, ibu telah menerapkan cara menyusu dengan benar, ASI keluar lancar dan telah menyusu secara on demand atau sesuka bayi. Pola nutrisi ,ibu mengatakan makan satu piring nasi sayuran hijau, 1 potong ikan ,telur rebus dan tempe ,ibu mengkonsumsi air sekitar 13 gelas dalam sehari jenis minum ibu adalah air putih. Pola eliminasi ibu mengatakan BAB satu kali sehari pagi hari dengan konsistensi lembek dan tidak keras ,warna kecoklatan dan tidak ada masalah dalam BAB , ibu mengatakan BAK 5-6 kali dalam sehari dengan warna kuning bening dan tidak ada masalah dalam BAK. Aktivitas ibu, ibu

mengatakan sudah beraktifitas seperti biasa mencuci piring, mencuci pakaian, menyapu, atau memasak. Psikologi :ibu menikmati peranya sebagai orang tua.

O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis ,keadaan emosi stabil, suhu 36,6°C ,TD 110/70,N 80x/Menit, respirasi 20x/menit, payudara bersih dan tidak ada tanda lecet pada putting,Laktasi : Asi keluar lancar dan banyak,TFU tdak teraba

A: P1A0 pspt B 42 hari post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan ,ibu paham
3. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA halaman 41-50 tentang anak usia 29 hari sampai enam tahun, ibu bersedia untuk membacanya

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Sampai 42hari

Asuhan Kebidanan pada bayi ibu “ST” sampai 42 hari berjalan fisiologis.

Penulis melakukan kunjungan KN 1,KN 2,dan KN 3, adapun asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘ST’ yang telah diberikan penulis diuraikan sebagai berikut.

Tabel 6.
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “ST” Dari Umur 6 Jam
Sampai Usia 42 Hari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Atau Paraf
1	2	3
<p>Sabtu 8 Maret 2025 / Pukul 17.00 WITA Di PMB “K”</p>	<p style="text-align: center;">Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)</p> <p>S : Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan tidak ada gumoh serta bayi sudah BAK dan BAB</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu 36,8°C ,HR 140x/Menit, BB 3150 gram. Kepala simetris,wajah simetris,tidak ada pucat,tidak ada odema, kedua mata bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran pada hidung, mulut bersih, tali pusat bersih dan kering serta tidak ada tanda tanda perdarahan atau infeksi, genetalia bersih , bayi menyusu secara on demand, tidak ada gumoh,BAB/BAK +/+</p> <p>A: Neonatus ibu “ST” usia 1 hri dalam keadaan sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, bahwa bayinya dalam kondisi normal, ibu dan suami paham 2. Bidan memandikan bayi ,bayi telah dimandikan 3. Bidan membimbing ibu untuk melakukan perawatan tali pusat ,ibu paham dan dapat melaksanakanya 4. Bidan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan menjaga kehangatan bayinya, ibu paham dan dapat melaksanakanya 	<p style="text-align: center;">Riska</p>

5. B
i
d
a
n
m
e
n
g
i
n
f
o
r
m
a
s

ikan kepada ibu bahwa

Riska

akan dilakukan pengambilan darah dari tumit bayi untuk dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) ,ibu paham dan mengetahui tujuan dari SHK.

6. Bidan melakukan pengambilan specimen darah dari tumit bayi, bayi Nampak nangis dan memberontak
7. Bidan melakukan pemeriksaan PJB untuk mendeteksi dini kelainan jantung bawaan, didapatkan hasil.
8. Pada tangan kanan 99% dan kaki kiri 90% Bayi sudah dilakukan PJB

Senin 11 Maret	Kunjungan Neonatus 2 (KN 2)	Riska
2025 / Pukul 14.00 Wita di PMB Bidan "K"	<p>S : Ibu mengatakan bayi sudah BAB warna kuning dan berbutir konsistensi lembek, BAK 4 kali warna jernih, setiap pagi sebelum mandi ibu selalu menjemur bayinya ± 15 menit</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+), muntah tidak ada, HR: 140 kali/menit, RR: 45 kali/menit, Suhu 36,6°C. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut bayi lembab dan lidah bersih, tidak ada retraksi dinding dada tidak ada distensi abdomen, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, dan tidak ada tanda icterus.</p> <p>A: Neonatus ibu "ST" Usia 3 hari dalam keadaan sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin 	

memantau pertumbuhan dan perkembangan

bayinya, ibu bersedia.

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan tetap memberikan ASI eksklusif, ibu mengeti dan mau melakukannya
4. Membimbing ibu melakukan pijat bayi secara langsung, ibu bersedia
5. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjemur bayinya setiap pagi hari selama 15-30 menit, ibu bersedia melakukannya.

Kamis 3 April	Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)	Riska
2025 Pukul 15.30 Wita	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan keadaan bayinya	
Rumah ibu 'ST'	O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, gerak aktif, tangis kuat dan kulit tampak kemerahan, Suhu 36,8°C, HR: 138 kali/menit, RR: 40 kali/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi. BAK 5-6 kali/hari, BAB 2 kali/hari, pola istirahat bayi ±14 jam/hari. Bayi minum ASI kuat.	
	A: Neonatus ibu "ST" usia 28 hari dalam keadaan sehat	
	P :	
	<ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat, ibu mengerti2. Mengingatkan ibu tentang pemberian asi secara on demand ,ibu paham dan bersedia Melakukanya3. Memandikan bayi dengan melibatkan ibu, bayi diam dimandikan dan tidak menangis sama sekali4. Menganjurkan ibu untuk membaluri tubuh bayi dengan mnyak telon setelah mandi terutama bagian perut,punggung,tangan serta kaki5. Membimbing ibu untuk menyusui ,ibu	

menyusui dengan cara duduk dan perlekatan bayi pada puting susu baik

6. Mengingatkan ibu untuk imunisasi anaknya.

Rabu 16 April 2025/ Pukul 16.00 Wita, Rumah ibu 'ST'	Kunjungan bayi umur 42 hari S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 2 April 2025. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit sawo matang, suhu 36,9°C, Heart rate 148 kali/menit, RR 45 kali/menit, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, mulut mukosa lembab, dada tidak ada retraksi, perut tidak ada distensi, genetalia bersih tidak ada kelainan. A: Bayi ibu "ST" Usia 42 hari dalam keadaan sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat, ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda gejala bayi sakit, ibu paham dan akan segera ke pelayanan kesehatan bila hal tersebut terjadi 3. Mengingatkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan tetap memberikan ASI eksklusif, selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun, ibu mengerti dan mau melakukannya 4. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi selanjutnya, ibu mengerti dan akan mengingatnya.	Riska
--	--	-------

B. PEMBAHASAN

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ST” dari kehamilan 33 Minggu 1 hari sampai menjelang persalinan.

Asuhan Kebidanan memiliki tujuan untuk mengetahui kesejahteraan ibu dan janin serta mempersiapkan proses persalinan agar berlangsung fisiologis. Dari hasil pemeriksaan dan wawancara kehamilan ibu beresiko rendah dengan skor poedji rochjati 2. Proses persalinan ibu “ST” pada usia kehamilan 33 Minggu 1 hari merupakan kehamilan yang fisiologis. Ibu rutin melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilannya, dimana ibu melakukan kunjungan ke bidan dan dokter kandungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali pada trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 6 kali dan ibu sudah memenuhi standar pemeriksaan *antenatal care* selama kehamilan. Kunjungan ANC yang dilakukan. Ibu “ST” juga telah melakukan USG sebanyak 1 kali dan pemeriksaan laboratorium 2 kali selama kehamilan dan setiap pemeriksaan kehamilan dilakukan di PMB “K” dan Puskesmas Denpasar Selatan.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal terpadu dengan standar 10t adalah tes laboratorium. Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan laboratorium rutin yaitu hemoglobin, golongan darah, HIV dan pemeriksaan spesifik daerah endemis. Ibu hamil disarankan melakukan pemeriksaan HB 2 kali yaitu satu kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3. Pada trimester 3 ibu “ST” sudah melakukan pemeriksaan HB di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Selatan dengan hasil 11,9 g/dL. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu tidak sesuai standar, dikarenakan ibu tidak melakukan pemeriksaan HB pada trimester 1. Namun bila dilihat dari hasil

pemeriksaan hemoglobin ibu ada peningkatan dari pemeriksaan terakhir dalam batas normal padahal pada umur tersebut terjadi proses hemodiasi yang rentan menyebabkan ibu hamil anemia. Selain pemeriksaan hemoglobin ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya seperti pemeriksaan PPIA dengan hasil non reaktif, HBsAg negative.

Timbang Berat badan (BB) dan ukur Tinggi Badan (TB) Penimbangan berat badan dilakukan setiap pemeriksaan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan hanya sekali saat kunjungan pertama ibu ke fasilitas kesehatan. Tinggi badan ibu "ST" 153 Cm, hal ini menunjukkan tinggi badan ibu normal dan memenuhi syarat untuk melahirkan normal. Penambahan berat badan ibu selama hamil yaitu 9 kg, dengan berat sebelum hamil 54 kg dan tinggi badan 153 cm, IMT ibu menunjukkan angka 23,07 termasuk katagori normal dan rekomendasi peningkatan berat badan ibu selama msa kehamilan adalah 11,35-15,89 kg (Kemenkes RI, 2020). Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 54 kg dan hasil pengukran pada kunjungan terakhir adalah 62,5 kg. Peningkatan berat badan ibu dimulai dari trimester I sampai trimester III yaitu 9 Kg. berdasarkan hal tersebut ibu mengalami peningkatan berat badan normal. Peningkatan berat badan ibu disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Penambahan berat badan yang kurang dari 9kg selama kehamilan pada IMT normal menunjukkan terjadinya gangguan pada pertumbuhan janin di dalam kandungan (Barus, dkk., 2018).

Pengukuran tekanan darah pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan kehamilan. Hasil pengukuran tekanan darah ibu "ST" berkisar antara 114-127 mmHg untuk tekanan darah sistolik yaitu 66-80 mmHg untuk tekanan darah sistolik. Selama kehamilan trimester III suhu, nadi, respirasi dan tekanan darah

ibu dalam batas normal menandakan fungsi adaptasi yang baik dari kardiovaskuler. Tidak pernah mengalami odema pada ekstremitas dari varises, Pengukuran tekanan darah ibu telah memenuhi standar yaitu dilakukan saat kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Nilai status gizi (Ukuran Lingkar Lengan Atas/ Lila) Lingkar lengan atas merupakan indikator status gizi yang digunakan dalam mendeteksi kurang energi kronis selama kehamilan yang untuk mendeteksi resiko ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dalam mendeteksi Kurang Energi Kronik (KEK) dibutuhkan tenaga terampil dalam pengukuran lingkar lengan atas (LILA) sebagai langkah awal skrining status gizi pada remaja, wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Septiani, dkk, 2022).

Pengukuran LILA pada ibu “ST” dilakukan pada kunjungan ibu ke Bidan “K” dengan hasil pengukuran 25 cm, hal ini menunjukkan bahwa status gizi ibu baik. Ibu dikategorikan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pengukuran LILA hanya dilakukan sekali pada pemeriksaan pertama kehamilan. LILA ibu hamil dikatakan normal apa bila tidak kurang dari 23.5 cm, jika kurang dari angka tersebut ibu hamil dikategorikan KEK. Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) akan berdampak terhadap kesehatan ibu dan bayi baik sebelum maupun setelah melahirkan. Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) dapat mengalami gangguan terhadap tumbuh kembang janin diantaranya pertumbuhan fisik atau stunting, otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa. Ibu dikatakan (Kurang Energi Kronik) KEK jika lingkaran lengan Atas (LILA) < 23,5cm mempunyai resiko 2 kali lipat untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA \geq 23,5cm (Nisa dkk, 2018).

Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemeriksaan auskultasi djj dilakukan dengan menggunakan Teknik ultrasound atau sistem Doppler. Pada pemeriksaan terakhir diperoleh djj didapatkan hasil 147 kali per menit kuat dan teratur. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal Minggu ke-4 setelah ferilisasi tetapi pada usia 20 Minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan tetoskop. Dengan menggunakan teknik ultrasonik atau sistem Doppler bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal 12 sampai 20 Minggu usia kehamilan. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali per menit atau DCC cepat lebih dari 160 kali per menit menunjukkan adanya gawat janin Kemenkes RI 2016. Berdasarkan hasil pemeriksaan djj yang diperoleh maka kesejahteraan janin dalam kehamilan ini tergolong normal.

Temu wicara dilakukan pada saat kunjungan kehamilan ibu “ST” selalu mendapatkan KIE setiap melakukan pemeriksaan. Pada masa kehamilan ibu “ST” mengalami keluhan seperti sering kencing di malam hari, keluhan sering sakit pada bagian punggung yang dialami ibu merupakan keluhan fisiologis. Pada masa ini terjadi perubahan gravitasi tubuh yang dipicu oleh pelepasan hormone relaksin yang dapat memicu ligament dan struktur yang menempelkan tulang dan persendian menjadi meregang (Welerubun,dkk.,2020).

Asuhan Komplementer yang diterapkan pada ibu “ST” yaitu gym ball. Pada saat persalinan gym ball dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi menggunakan analgesik, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan dan dapat meningkatkan keseimbangan tubuh (Diyah et all, 2021).

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ST” Beserta Bayinya Selama Masa Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus Ibu persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR,2017). Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Kala I

Kala I yang dapat diamati berlangsung selama 1 jam 40 menit dari fase aktif dari pembukaan 6 cm sampai pembukaan lengkap. Ibu datang memasuki persalinan fase aktif dengan dilatasi serviks 6 cm. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan dilanjutkan pemantauan kesejahteraan janin ibu dan janin.Ibu dengan Primigravida mengalami pembukaan serviks rata-rata 1 cm per jam (JNPK-KR,2017).Namun dalam kasus ibu “ST”,Pembukaan serviks lebih cepat dikarenakan keadaan psikologis ibu yang baik dan kondisi ibu yang prima. Proses persalinan selain dipengaruhi oleh factor *passage,passanger,power* dan penolong ,factor psikis juga sangat menentukan keberhasilan Persalinan. Dimana kecemasan atau ketegangan ,rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan.

Selain itu dalam fase aktif ibu mengalami kontraksi uterus yang adekuat 4 kali dalam 10 menit dengan lam 45 detik.Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016) yang menyebutkan bahwa kontraksi dianggap adekuat yaitu kontraksi yang terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 35-40

detik lebih.

Selama kala I,kebutuhan fisiologis ibu ‘ST”telah terpenuhi.Kebutuhan ibu akan dukungan emosional terpenuhi,karena selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami.Suami dapat melakukan tugas dan perannya sebagai pendamping. Dalam kebutuhan nutrisi,selama kala 1 persalinan ibu dapat minum air putih .Kebutuhan eliminasi ibu juga terpenuhi dengan menganjurkan ibu BAK sekurang-kurangnya setiap 2 jam atau bila ibu menginginknya. Hal ini untuk menghindari kandungan kemih yang penuh sehingga penurunan kepada bayi akan terhambat (JNPK-KR,2017).

Ketika kontraksi semakin keras, ibu difasilitasi untuk miring ke kiri atau memilih posisi sesuai keinginan ibu. Hal ini menunjukkan telah dilakukan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (JNPK-KR, 2017). Kebutuhan pengurangan rasa nyeri dilakukan dengan mengajarkan ibu untuk menerapkan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang.

Pengurangan rasa nyeri juga dilakukan teknik relaksasi, penulis juga membimbing suami untuk melakukan pemijatan pada daerah pinggang belakang. Massage/Sentuhan merupakan metode non-farmalogik tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. Massage pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Tindakan ini tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi. Massage punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri.

Massage pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Lubis, dkk.,2020).

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. gejala kala II ditandai dengan ibu merasa ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva terbuka serta adanya peningkatan lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan kala II ibu "ST" selama 15 menit dan dilakukan episiotomy karena perineum ibu kaku.

Proses persalinan kala II berlangsung lancar, selain karena tenaga (tenaga ibu), passager (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal), dan psikologis ibu baik, pemilihan posisi, pengetahuan cara mengedan efektif serta pemimpin persalinan yang baik sangat menentukan kelancaran persalinan kala II. Saat kala II ibu "KW" memilih posisi setengah duduk. Posisi ini membuat ibu merasa nyaman karena membantu ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek, suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung optimal, dan gaya gravitasi membantu ibu melahirkan bayinya (Sari, 2019).

Ibu "ST" dipimpin mulai dari pukul 04.40 WITA dengan posisi setengah duduk yang dipilih ibu kemudian bayi lahir secara spontan pukul 04.55 WITA menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin Laki-Laki. Hal tersebut menunjukkan bayi lahir dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain bayi yang

basah dengan kain yang kering dan hangat.

c. Kala III

Kala III dimulai sejak kelahiran bayi hingga kelahiran plasenta. Manajemen Aktif Kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian oksitosin 1 menit setelah lahirnya bayi, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melakukan massage fundus uteri (JNPK-KR, 2017). Kala III ibu berlangsung selama 5 menit, hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu berlangsung dengan fisiologis tidak ada komplikasi dan telah diterapkan MAK III dengan tujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada persalinan kala III.

Setelah bayi lahir dan segera dikeringkan, dilakukan pemeriksaan janin keduajika tidak ditemukan adanya janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu dengan teknik intramuskular 1 menit setelah bayi lahir sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Pemotongan tali pusat dilakukan dua menit setelah kelahiran bayi (JNPK-KR-2017). Sesaat setelah melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi selama 1 jam. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu mau pun bayinya. Bagi bayi menyusu mempunyai peran penting yang fundamental bagi kelangsungan hidup bayi. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level Immunoglobulin A(IgA) yang membantu melapisi usus bayi. Manfaat lain dari pelaksanaan IMD yaitu bayi akan mendapatkan kehangatan secara alamidarikontak kulit ibu dengan kulit bayi. Setelah dilakukan IMD, langkah selanjutnya yaitu penegangan tali pusat terkendali. Pemegangan tali pusat

terkendali dilakukan bersamaan dengan melakukan teknik dorso kranial pada tangan kiri. Saat plasenta muncul pada introitus vagina, plasenta dikeluarkan dengan teknik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian dan selaput plasenta lahir secara lengkap. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan massage fundus uteri selama 15 detik dan kontaksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Persalinan kala VI dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016). Persalinan kala IV ibu "ST" berlangsung secara fisiologis dan ada laserasi perineum derajat II pada jalan lahir. Laserasi dilakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan dijahir dengan teknik jelujur. Selama observasi kala IV tidak terdapat komplikasi yang terjadi pada ibu "ST". Tekanan darah dalam batas normal dengan tekanan darah tertinggi adalah 110/80 mmHg. Frekuensi nadi sekitar 50-85 x/menit. Pada pemeriksaan 1 jam pertama suhu ibu 36,5°C. TFU ibu 2 jari di bawah pusat, dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh dan perdarahan tidak aktif. Asuhan kala VI dilakukan memberikan informasi kepada ibu tentang cara memantau kontraksi uterus dengan mengajarkan ibu untuk melakukan massage fundus uteri.

e. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir termasuk ke dalam asuhan pada kala IV. Asuhan bayi baru lahir diberikan kepada bayi ibu "ST" yang berumur 1 jam. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan penimbangan pengukuran antropometri, pemberian salep mata gentamycin 1% dan memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi. pemberian salep mata antibiotika dilakukan untuk mencegah penyakit klamidia. Pemberian vitamin K pada usia 1 jam sudah

sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Manfaat vitamin K untuk bayi baru lahir adalah mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian besar BBL (JNKP-KR, 2017).

Hal ini menunjukkan asuhan yang diberikan pada bayi ibu "ST" sesuai dengan standar. Pemberian imunisasi Hepatitis B (Hb0) juga serangkaian asuhan pada bayi baru lahir. Pemberian imunisasi Hb 0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi dengan dosis 0,5 ml pada 1/3 lateral paha kanan bayi dengan teknik intramuskular. Pemberian imunisasi Hepatitis B bermanfaat dalam mencegah infeksi Hepatitis B, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Satu jam setelah pemberian vitamin K, dilakukan imunisasi Hepatitis B pada bayi ibu "ST".

3. Penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “ST” Sampai 42 Hari

Masa nifas ibu "ST" berlangsung secara fisiologis sampai akhir masa nifas. Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak pernah mengalami penyulit atau tanda bahaya pada ibu. Kebutuhan ibu selama masa nifas meliputi nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, senam kegel, dan eliminasi terpenuhi dengan baik, sehingga selama masa nifas kebutuhan ibu baik.

Selama masa nifas ibu "ST" diberikan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari kapsul pertama. Pada masa nifas perlu diberikan vitamin A untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI serta kesehatan ibu, dalam fase recovery setelah ibu melalui proses melahirkan. Vitamin A juga berguna bagi bayi yang mana saat masa nifas ibu menyusui bayinya, bayi yang disusui akan memperoleh sumber vitamin A yang berasal dari ASI yang mengandung kaya akan

vitamin A yang bagus bagi pertumbuhan bayi. Hal ini jika bayi memperoleh asupan vitamin A yang cukup, terlebih lagi yang berasal dari ASI, bayi akan cenderung lebih kuat dan akan mengurangi risiko terjangkitnya penyakit infeksi pada bayi (Almatsier,2019). Pemberian jenis antibiotik amoxicilin diberikan kepada ibu "ST" bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi luka perineum, Tindakan episiotomy dilakukan dengan indikasi perineum kaku dengan luka laserasi grade II, sehingga amoxicillin diberikan sebagai profilaksi bagi ibu. Resiko pada bayi yang sedang diberikan air susu ibu.

Kunjungan Nifas 1 (KF1) dilakukan pada tanggal 8 Maret 2025 saat 6 jam postpartum di PMB "K". Dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lokia adalah lokia rubra, hal ini sesuai dengan teori di mana lokia rubra keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayu, laguno, dan meconium (Wahyuningsih, 2018). Penurunan TFU 3 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada 1-3 hari penurunannya 2-3 jari di bawah pusat (Astuti, 2022). Proses menyusui lancar karena kolostrum sudah keluar sehingga bayi dapat menyusu secara on demand. Saat KF 1 ibu diberikan pengetahuan tentang , kebutuhan nutrisi ibu nifas, dan pentingnya melakukan mobilisasi.

Kunjungan Nifas 2 (KF 2) tanggal 11 Maret 2025 di PMB "K" pada 3 hari postpartum dan tanggal 13 Maret 2025 pada 5 hari postpartum dilakukan kunjungan ke Rumah Ibu "ST". Pada hari ketiga postpartum ibu mengeluh masih merasa mulas-mulas pada perutnya, hal tersebut disebabkan karena his pasca persalinan atau dapat disebut dengan afterpain. Afterpains adalah rasa kram, rasa mulas-mulas

yang dirasakan ibu setelah persalinan. Menurut penelitian Didien Eka Setyarini (2018), afterpains adalah rasa nyeri (kram dan mules-mules) yang dapat disebabkan oleh kontraksi rahim. Hal ini berlangsung selama 3-10 hari postpartum dan sering terjadi pada ibu primi, karena uterus yang teregang penuh dua kali lipat cenderung kendur. Nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas menjadikannya tidak nyaman.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan pemeriksaan trias nifas diantaranya pemeriksaan pengeluaran ASI ibu, pemeriksaan payudara dan pengeluaran cairan vagina. Proses involusi berlangsung normal di mana penurunan tinggi fundus pada hari ke-3 postpartum masih tiga jari di bawah pusat namun saat hari ke-5 postpartum TFU ibu teraba setengah pusat-simfisis pubis, hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa TFU pada hari ke-7 postpartum yaitu pertengahan pusat simfisis. Dalam pemantauan bidan dan penulisan terhadap involusi ibu "ST" berlangsung dengan fisiologis. Pengeluaran lochia ibu "ST" berupa lochia sanguinolenta pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pengeluaran lochia pada hari ketiga sampai hari ketujuh merupakan lochia sanguinolenta yaitu pengeluaran cairan berwarna kecoklatan (Wahyuningsih, 2018). Proses laktasi berlangsung baik, bayi menyusu secara on demand, ibu tidak mengalami puting susu lecet.

Kunjungan Nifas 3 (KF3) pada tanggal 3 April 2025 pada 28 postpartum di Rumah ibu "ST" Ibu saat ini telah melakukan aktifitas seperti biasanya. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, mengeluarkan lochia alba namun jumlahnya sudah sangat sedikit. Berdasarkan teori pengeluaran lochia alba terjadi mulai dari 2 sampai 6 minggu postpartum (Wahyuningsih, 2018). Tinggi Fundus Uteri (TFU) ibu sudah tidak teraba dan laktasi berjalan dengan baik. Ibu belum

berencana menggunakan alat kontrasepsi karena masih bingung.

Kunjungan Nifas 4 (KF4) dilakukan pada ke-29 sampai 42 hari. Kunjungan Nifas 4 ibu "ST" dilakukan pada tanggal 16 April 2025 pada 42 postpartum di rumah ibu "ST". Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan. Pada pemeriksaan tanda- tanda vital ibu dalam keadaan normal. Pemeriksaan involusi uterus ibu baik, TFU sudah tidak teraba. Pemeriksaan pengeluaran cairan vagina tidak nampak cairan atau sekret. Pada payudara ibu normal, tidak nampak bengkak atau lecet pada puting serta pengeluaran ASI lancar.

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Neonates Ibu ‘ST” Sampai Dengan Bayi Usia 42 Hari

Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) bayi umur 6 jam postpartum dilakukan pemantauan berat badan bayi, menjaga kehangatan, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik dan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat merupakan salah satu perawatan bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah dan mengidentifikasi perdarahan atau infeksi secara dini. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Hasil pemeriksaan fisik pada Kunjungan Neonatal 1 yaitu bersih dan kulit kemerahan serta tali pusat dalam keadaan kering, bersih, tidak berbau dan terbungkus kasa steril. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI secara on demand. Ibu "ST" juga telah menerapkan cara mempertahankan kengatan bayi dengan selalu memakaikan bayi pakaian yang hangat dan selalu dekat dengan bayi. Menjaga kehangatan bayi bermanfaat untuk menghindarkan bayi dari kehilangan panas atau hipotermi.

Kunjungan Neonatal 2 (KN2) dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025 di PMB "K" dilakukan pemeriksaan berat badan, berat badan bayi mengalami peningkatan sebanyak 100 gram. Tanda-tanda vital dalam keadaan normal, kulit bayi kemerahan dan tidak ada ikterus, tali pusat terbungkus kasa steril dalam keadaan kering dan bersih. Pemenuhan nutrisi bayi diberikan ASI secara on demand, tidak ada keluhan atau penyulit saat menyusui. Kebutuhan informasi yang diterima ibu saat kunjungan neonatal 2 ini yaitu tanda dan bahaya pada bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, membimbing ibu melakukan pijat bayi dan mengingatkan ibu akan pentingnya melakukan imunisasi BCG dan Polio pada bayi.

Kunjungan Neonatus 3 (KN 3) dilaksanaka pada tanggal 3 April 2025 Penulis melakukan kunjungan ke rumah ibu "ST" saat usia bayi 28 hari, keadaan bayi baik dan menyusui secara on demand. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal, kulit bayi kemerahan dan tidak nampak adanya ikterus ataukuning pada kulit dan skrela mata bayi. Identifikasi kuning wajib dilaksanakan pada usia bayi lebih dari 14 hari. Sangat penting untuk mengetahui kapan ikterus timbul, kapan menghilang dan bagian tubuh mana yang kuning. Timbul setelah 24jam dan menghilang sebelum 14 hari tidak memmerlukan tindakan khusus hanya pemberian ASI. Ikterus muncul setelah 14 hari berhubungan dengan infeksi hati atausumbatan aliran bilirubin pada empedu (Anggraini, 2020).

Kunjungan KN 4 pada tanggal 16 April 2025 Pemantauan bayi ibu "ST" kembali dilakukan pada usia 42 hari setelah persalinan yaitu kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan menjaga kehangatan bayi, dan memeriksa fisik. Pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu "ST" berlangsung baik yang dapat dilihat

dari peningkatan berat badan dan panjang badan dan pertumbuhan lingkaran kepala sesuai dengan usianya. Stimulasi yang dilakukan oleh ibu "ST" kepada bayinya seperti memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak bayi tersenyum, menatap mata dan berbicara. Hal ini menunjukkan ibu "ST" telah melakukan stimulasi pada bayinya. Bayi ibu "ST" telah mampu menatap ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki serta kepala ke samping. Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping.

Asuhan komplementer yang diberikan pada bayi ibu "ST" adalah pijat bayi. Pijat bayi bermanfaat untuk membuat bayi merasa nyaman, menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga bayi tidak rewel dan tidur bayi nyenyak. Adapun manfaat pijat bagi bayi adalah menurunkan kadar hormon stress sehingga mengurangi ketegangan, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan kenaikan berat badan, melancarkan sirkulasi peredaran darah dan meningkatkan hubungan orang tua dengan bayi.