

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis pertama kali bertemu dengan ibu "DP" di TPMB Bdn. Yan Mona Fridayanthi, S.Tr.Keb pada umur kehamilan trimester kedua yaitu 20 minggu 4 hari, hasil dari wawancara yang dilakukan penulis mendapatkan informasi bahwa ibu "DP" tinggal di Jalan Pasekan Gg. Batu Bara No. 35, Batubulan. Ibu tinggal Bersama suami dan kedua anaknya dalam satu rumah. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu "DP" dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu "DP" secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai dengan 42 hari masa nifas. Ibu "DP" dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari umur kehamilan 20 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas yang ditandai dengan *penandatanganan informed consent*.

Berdasarkan hasil wawancara ibu pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tiga kali di bidan, satu kali di dokter spesialis kandungan, dan satu kali di Puskesmas II Denpasar Timur. Ibu sudah melakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 12,6 dan triple eliminasi dengan hasil Non Reaktif di Puskesmas.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "DP" Selama Masa Kehamilan UK 20 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas di TPMB Bdn. Yan Mona Fridayanthi, S.Tr.Keb

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang telah diberikan dengan cara mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Bdn. Yan Mona

Fridayanthi, S.Tr.Keb. Berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu "DP" beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di TPMB "YM"

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Minggu, 16 November 2025 Pukul 18.30 WITA Di TPMB "YM"	<p>S : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialami ibu, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu belum melakukan <i>brain booster</i> dirumah.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Compos mentis, BB : 71 kg, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,6°C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan TFU : 2 jari di atas pusat, McD: 23 cm, DJJ : 139x/menit, irama kuat dan teratur.</p> <p>A : G3P2A0 UK 25 Minggu 6 hari Tunggal/Hidup Intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu belum melakukan <i>brain booster</i></p> <p>P :</p> <p>10. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</p>	<p>Bidan "YM" dan Kristina</p>

11. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pola nutrisi dan pola istirahat selama hamil. Mengurangi penggunaan penyedap atau micin yang berlebihan, makanan pengawet serta tidak dianjurkan mengonsumsi makanan yang masih mentah. Tidur malam tidak kurang dari 7 jam dan tidur siang dianjurkan 20-30 menit. Ibu paham dan bisa menjaga pola makan dengan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang. Menu makanan ibu bervariasi antara lain : Nasi, sayur, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan minum minimal 8 gelas sehari air mineral dan susu untuk ibu hamil.
 12. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti yoga dengan pengaturan napas agar ibu lebih rileks. Ibu paham dan bersedia melakukan olahraga ringan di rumah dengan di damping suami
 13. Memberitahu ibu untuk memstimulasi bayi dengan brain booster dengan mengidupkan musik Mozart kehamilan pada malam hari sebelum tidur. Ibu paham dan bersedia rutin menstimulasi dengan musik Mozart.
 14. Memberikan suplemen multivitamin Gestiamin 1x1 (xxx) 1 bulan dan mengingatkan ibu cara minum obat yang benar. Ibu sudah menerima obat dan paham cara meminumnya.
-

15. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilan pada tanggal 16 Desember 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami paham.
16. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku register ibu hamil dan pada buku KIA ibu. Hasil pemeriksaan sudah tercatat.

<p>Selasa, 16 Desember 2025 Pukul 19.00 WITA Di TPMB "YM"</p>	<p>S : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya, dan saat ini ibu mengatakan merasakan nyeri punggung tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas ibu.</p>	<p>Bidan "YM" dan Kristina</p>
<p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Compos mentis, BB : 72 kg, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,5°C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan TFU : 3 jari diatas pusat, McD: 28 cm, DJJ : 144x/menit, irama kuat dan teratur, TBJ : 2635 gram.</p>		
<p>A : G3P2A0 UK 30 Minggu 1 hari Tunggal/Hidup Intrauterine Masalah : ibu merasakan nyeri punggung dan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III</p>		
<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu "DP" terkait hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu 		

dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima informasi dengan baik.

2. Memberikan KIE tentang nyeri punggung yang dirasakan ibu adalah suatu yang wajar dan fisiologis dialami ibu hamil yang disebabkan karena berat badan dan membesarnya kehamilan. Ibu paham dengan informasi dan penjelasan yang diberikan bidan.

3. Menganjurkan ibu untuk ikut kelas yoga prenatal yang bertujuan untuk mengatasi keluhan yang dirasakan ibu saat ini pada trimester dan untuk mempersiapkan proses kelahirannya yang nyaman. Selain itu ibu bisa olahraga ringan atau jalan-jalan setiap hari minimal 30 menit pada saat pagi atau sore. Ibu bersedia untuk ikut kelas yoga prenatal dan akan melakukan olahraga ringan dan jalan-jalan di rumah agar nyeri punggung yang dirasakan tidak mengganggu aktivitas.

4. Menganjurkan kepada ibu mengenai posisi tidur yang baik dan nyaman dengan posisi tidur miring ke kiri atau ke kanan dan berikan penyangga seperti bantal diantara kedua tungkai kaki. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.

5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala hebat, perdarahan, gerakan janin tidak dirasakan, bengkak pada kaki dan tangan. Ibu mengerti.

6. Mengingatkan ibu untuk melakukan

pemeriksaan laboratorium pada kehamilan Trimester III dan USG. Ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG.

7. Memberikan suplemen Vitonal F (sf 91mg, asam folat 400mcg) 1x1 (xxx) dan mengingatkan ibu cara minum obat yang benar. Ibu sudah menerima obat dan bersedia rutin meminumnya.

8. Melakukan kunjungan ulang bulan depan tanggal 16 Januari 2026 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

9. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku register ibu hamil dan dan buku KIA ibu. Semua hasil sudah tercatat.

Sabtu, 10 Januari 2026 Pukul 19.15 WITA Di TPMB “YM”	S : Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh nyeri perut bagian bawah. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Compos mentis, BB : 72,5 kg, TD : 110/60 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,7°C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan TFU : pertengahan pusat- px, McD: 30cm, DJJ : 144x/menit, irama kuat dan teratur. Hasil pemeriksaan laboratorium (09-01-2026, Puskesmas II Denpasar Timur) Hb : 13,1 g/dL, GDS : 117mg/dL, reduksi/protein urin : -/-, Hasil USG (09-01-2026, di Dokter	Bidan “YM” dan Kristina
---	--	----------------------------------

SpOG) presentasi kepala, ketuban utuh, posisi plasenta baik, DJJ kuat dan teratur, pertumbuhan janin baik.

A : G3P2A0 UK 33 Minggu 5 hari
Tunggal/Hidup Intrauterine

P :

1. Menginformasikan kepada ibu “DP” terkait hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima informasi dengan baik.

2. Memberikan KIE tentang keluhan yang dirasakan ibu mengenai nyeri perut bagian bawah dapat disebabkan oleh gerakan janin yang muali turun ke panggul, atau bisa karena adanya kontraksi palsu. Ada beberapa cara untuk mengatasi keluhan fisiologis yang dirasakan ibu yaitu dengan kompres perut dengan air hangat atau mandi dengan air hangat, hidrasi yang cukup, serta melakukan gerakan olahraga ringan. Ibu paham atas informasi yang disampaikan dan akan melakukannya dirumah.

3. Membimbing ibu untuk melatih pernapasan dengan napas perut agar dapat mengurangi nyeri yang dirasakan dan dapat merileksasikan otot perut yang tegang. Ibu bisa mengulangi latihan yang diberikan dan bersedia melakukannya dirumah

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan dan pola istirahat, Ibu paham

5. Memberikan KIE ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, sakit perut yang semakin kuat, keluar cairan ketuban. Ibu dan suami paham.

6. Mengingatkan ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayo. Ibu dan suami paham dan sudah menyiapkan pakaiannya.

7. Memberikan ibu suplemen Vitonal F 1x1 selama dua minggu dan mengingatkan ibu cara minum obat yang benar. Ibu sudah menerima obat dan bersedia rutin meminumnya.

8. Melakukan kunjungan ulang dua minggu lagi pada tanggal 24 Januari 2026 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan yang dirasakan.

9. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku register ibu hamil dan buku KIA ibu. Hasil pemeriksaan sudat tercatat.

<p>Minggu, 08-02-2026 Pukul 20.15 WITA Di TPMB "YM"</p>	<p>S : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilan dan nyeri perut bagian bawah.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Compos mentis, BB : 74,5 kg, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,5°C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, teraba satu bagian besar lunak dan tidak melenting.</p>	<p>Bidan "YM" Dan Kristina</p>
---	---	--

Leopold II :di bagian kiri perut ibu teraba datar keras dan memanjang, di bagian kanan teraba bagian kecil janin.Leopold III : Bagian bawah perut ibu satu bagian keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Posisi tangan divergen atau sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP. McD: 35 cm, DJJ : 148x/menit, irama kuat dan teratur.

A : G3P2A0 UK 37 minggu 6 hari Tunggal/Hidup Intrauterine

P :

1.Menginformasikan kepada ibu “DP” terkait hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima informasi dengan baik.

2. Mengingatkan ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu mengenai nyeri perut bagian bawah dapat disebabkan oleh gerakan janin yang mulai turun ke panggul, atau bisa karena adanya kontraksi palsu. Ada beberapa cara untuk mengatasi keluhan fisiologis yang dirasakan ibu yaitu dengan kompres perut dengan air hangat atau mandi dengan air hangat, hidrasi yang cukup, serta melakukan gerakan olahraga ringan. Ibu paham atas informasi yang disampaikan dan akan melakukannya dirumah.

3.Membimbing ibu untuk melatih pernapasan dengan napas perut agar dapat mengurangi

nyeri yang dirasakan dan dapat merileksasikan otot perut yang tegang. Ibu bisa mengulangi latihan yang diberikan dan bersedia melakukannya dirumah

4. Mengingatnkan ibu untuk menjaga pola makan dan pola istirahat, Ibu paham

5. Mengingatnkan ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, sakit perut yang semakin kuat, keluar cairan ketuban. Ibu dan suami paham.

6. Mengingatnkan ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayo. Ibu dan suami paham dan sudah menyiapkan pakaiannya.

7. Memberikan ibu suplemen Vitonal F 1x1 (asam folat 400 mcg, Fe 91mg, Vitamin B complex) selama satu minggu dan mengingatnkan ibu cara minum obat yang benar. Ibu sudah menerima obat dan bersedia rutin meminumnya.

8. Melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 15 Februari 2026 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan yang dirasakan.

9. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku register ibu hamil dan buku KIA ibu. Hasil pemeriksaan sudat tercatat.

2. **Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "DP" Selama Masa Persalinan Kala I Hingga Kala IV**

Asuhan kepada Ibu "DP" pada masa persalinan, kala I sampai dengan kala IV seperti berikut :

Tabel 6
Catata Perkembangan Ibu "DP" Dan Bayi Baru Lahir Yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan atau Kelahiran Secara Komprehensif di TPMB "YM"

Hari/tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Sabtu,14 Februari 2026 Pukul 00.00 WITA Di TPMB "YM"	<p>S : Ibu datang ke TPMB "YM"diantar oleh suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 18.00 wita tanggal (13/02/2026), keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 21.00 wita, tidak ada cairan merembes dari jalan lahir, gerak janin dirasakan aktif, ibu tidak merasa ada keluhan bernafas. Ibu makan nasi terakhir pukul 19.00 wita, porsi sedang, minum terakhir baru saja sebelum berangkat ke bidan. Ibu BAK terakhir pukul 22.00 wita, BAB terakhir tadi pagi pukul 16.00 wita, tidak ada keluhan BAB dan BAK, ibu telah membawa seluruh perlengkapan persiapan melahirkan.</p> <p>O : Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, GCS: E4, V5 M6, BB: 74,5 kg,` TD 120/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, Suhu: 36,6⁰C. Pemeriksaan fisik: Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, Mulut: bibir lembab,</p>	<p>Bidan "YM" Dan Kristina</p>

Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, Leopold I : TFU 4 jari bawah px , teraba satu bagian besar dan lunak, tidak melenting.

Leopold II : di bagian kiri perut ibu teraba datar keras dan memanjang, di bagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : posisi tangan divergen

His : (+) 3 kali dalam 10 menit, durasi :> 40 detik, perlimaan 3/5, MCD : 32 cm (TBBJ : 3.100 gram).

DJJ 145 kali/menit, ekstremitas atas dan bawah oedema -/-, reflek patella +/-.

VT (Pk. 00.00): vulva/vagina: normal, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada tanda-tanda infeksi. porsio lunak, pembukaan 6 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan , moulage 0, penurunan HIII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

Kesan panggul: normal

A : G3P2A0 UK 38 Minggu 5 hari Preskep U
Puki Tunggal/Hidup Intrauterine + PK I
Fase Aktif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu

dan suami paham.

2. Memberikan *informed consent* secara lisan dan tertulis. Suami bersedia ibu mendapat pelayanan persalinan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu sudah diberikan.
4. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu, pasti bisa untuk melahirkan bayinya dengan selamat dan bisa didampingi oleh suami. Ibu dapat menerima dukungan yang diberikan
5. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, *massage* punggung bawah, nyeri sedikit berkurang. Ibu merasa nyaman.
6. Mengingatkan ibu mengenai teknik meneran yang efektif yang didapatkan pada prenatal yoga. Ibu paham
7. Memberikan KIE tentang IMD. bu paham.
8. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu. Ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat.
9. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf. Hasil terlampir pada lembar partograf.

Pukul 00.40 WITA	S :Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras dan ketuban pecah spontan dan ibu mengatakan ada rasa ingin mendedan.	Bidan "YM" Dan Kristina
---------------------	---	----------------------------

O: KU : Baik, Kesadaran : Compos Mentis, tampak vulva membuka, tekanan pada anus, perineum menonjol, ada dorongan meneran. His : 4 kali dalam 10 menit, durasi : > 45 detik, perlimaan 1/5 DJJ : 145 kali/menit irama kuat dan teratur,. VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, eff 100%, selaput ketuban sudah pecah spontan warna jernih, berbau amis, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal

A : G3P2A0 UK 38 Minggu 5 hari Preskep U
Puki Tunggal/Hidup Intrauterine + PK II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham
 2. Mendekatkan alat partus set. Alat partus set sudah lengkap.
 3. Menggunakan APD lengkap. APD telah digunakan.
 4. Memberikan pilihan ibu untuk mengambil posisi yang disukai oleh ibu. Ibu memilih posisi setengah duduk.
 5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia
 6. Menyarankan suami untuk membantu ibu selama meneran, baik support psikologis ataupun membantu ibu memberikan minuman. Suami berdiri disamping ibu
-

dan sesekali menyeka keringat ibu dan memberi ibu minum.

7. Melakukan 60 langkah APN dan Memimpin ibu meneran yang efektif. Ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 00.54 WITA, bayi lahir spontan belakang kepala, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.
8. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi sudah lahir dan segera menangis, Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya.
9. Mengehangatkan bayi. Bayi sudah diselimuti dan tidak mengalami hipotermi.

Pukul
00.54 WITA

S : Ibu merasa lega bayi sudah lahir dengan selamat dan ibu mengeluh perut terasa mulas.

Bidan "YM"
Dan Kristina

O : Keadaan umum: baik, kesadaran : compos mentis, keadaan emosi stabil, TD: 110/70 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,5 °C, Respirasi 20 kali/menit, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, uterus globuler, kontraksi baik.

Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

A : G3P2A0 PSptB + PK III + Neonatus Aterm Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi.

P :

Pukul
00.55 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam proses melahirkan plasenta. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan.
 2. Melakukan informed consent lisan bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin. Ibu bersedia
 3. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan secara IM. Tidak ada reaksi alergi.
 4. Mengeringkan dan mengganti selimut bayi. Bayi sudah dalam keadaan hangat.
 5. Menjepit dan memotong tali pusat. Tidak ada perdarahan tali pusat.
 6. Melakukan proses IMD yaitu menaruh bayi pada posisi tengkurap diantara perut dan dada ibu, tangan bayi diletakkan di arah kedua puting kepala bayi di arahkan ke ibu. Bayi dibiarkan bergerak mencari puting ibu.
 7. Melakukan penanganan tali pusat terkendali (PTT). Tampak tali pusat memanjang dan ada semburan darah, plasenta lahir pukul 01.00 wita kesan lengkap.
 8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif pada jalan lahir.
 9. Melakukan evaluasi robekan perineum. Terdapat robekan perineum grade 1 dan tidak ada tanda-tanda perdarahan aktif.
-

<p>Pukul 01.00 WITA</p>	<p>S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan plasenta sudah lahir, ibu merasa perutnya mash sedikit mulas.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, ada laserasi grade I pada mukosa vagina secara vertikal, tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>A: P3A0 P Spt B + PK IV + Laserasi Grade I + Neonatus Aterm Vigorous Baby Masa Adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan informed consent pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum. Ibu dan suami setuju 3. Menyuntikkan lidocain 2% pada robekan jalan lahir yang akan dijahit. Tidak ada reaksi alergi dan sudah tidak merasakan sakit di sepanjang luka. 4. Melakukan penjahitan laserasi grade I dengan teknik jelujur, luka terpaut rapi, sudah tertuup dan tidak ada hematoma. 5. Memberi KIE tentang perawatan luka perineum. Ibu mengerti. 6. Mengevaluasi perdarahan. Tidak ada perdarahan aktif, 7. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan. Ibu sudah bersih dan rapi, lingkungan dan alat sudah bersih dan rapi. 	<p>Bidan "YM" Dan Kristina</p>
-----------------------------	--	------------------------------------

-
8. Memberikan KIE dan membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, Ibu paham dan mampu melakukan dengan baik.
 9. Memberikan KIE tanda bahaya kala IV pada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami dan akan memberitahu bidan jika terjadi tanda bahaya kala IV.
 10. Melakukan pemantauan kala IV yaitu memantau kondisi ibu selama 2 jam pasca persalinan dengan cek tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah yang keluar. Hasil tercatat dan terlampir pada partograf.

Pukul 02.00 WITA	S: Ibu mengatakan sangat bahagia sudah melewati proses persalinan, ibu mengatakan sedikit lelah setelah melahirkan dan sudah melakukan massage uterus, tidak merasakan pengeluaran darah yang banyak. IMD berhasil dilakukan selama 1 jam. O: Ibu : KU baik, kesadaran :Compos Mentis, TD : 120/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 36,6 ⁰ C, HR : 132kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Bayi : KU: baik, tangis kuat, gerak aktif, mencapai puting pada 45 menit , Suhu : 36,7 ⁰ C, Respirasi 48 kali/menit, HR : 132 kali/ menit, BBL : 3300 gram, PB : 5 cm,	Bidan "YM" Dan Kristina
---------------------	---	----------------------------

LK/LD 32/32 cm, jenis kelamin laki-laki, pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek hisap (+) dan refleksi menelan (+).

A: P3A0 Pspt B 1 Jam Post Partum dengan Neonatus Aterm Usia 1 Jam Vigorous Baby Masa Adaptasi

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu senang bayi dalam keadaan sehat
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene, ibu mampu mengulang penjelasan bidan dan dapat melakukannya.
3. Melakukan *informed consent* tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata. Ibu dan suami setuju dengan tindakan.
4. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi. Injeksi vitamin K 1 mg sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.
5. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% pada konjungtiva mata kiri dan kanan bayi. Tidak ada reaksi alergi.
6. Memakaikan pakaian lengkap pada bayi. Bayi dalam keadaan hangat dan nyaman.
7. Membimbing ibu untuk menyusui kembali dalam posisi tidur. Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
8. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB0 pkl 03.00 wita. Ibu dan suami bersedia.

Pukul
02.05 WITA

Pukul 03.00 WITA	<p>S : Ibu merasa sedikit lelah namun senang bisa menyusui bayinya dengan benar, ibu merasa mulas pada perutnya, tidak merasakan pengeluaran darah yang banyak seperti sebelumnya, ibu sudah mampu miring kanan, kiri dan duduk serta ibu sudah makan dan minum, ibu belum BAB dan sudah BAK 1 kali warna kuning jernih, serta ibu sudah mengganti pembalut 1 kali.</p> <p>O: Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran: compos mentis, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 kali per menit, Respirasi : 20 kali per menit, S : 36,5⁰C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh,, pengeluaran ASI +/+,Laktasi (+), genitalia : tidak ada perdarahan aktif pada jalan lahir, terdapat pengeluaran lokea rubra, berwarna merah ± 50cc, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.</p> <p>Bayi: Keadaan umum : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan , Suhu : 37⁰C, HR: 128 kali per menit, Respirasi: 40 kali per menit, tidak ada perdarahan tali pusat, bayi BAB (+) 1 kali, BAK (+) 1 kali, refleks hisap (+), refleks menelan (+) baik, gumoh (-).</p> <p>A : P3A0 P Spt B + 2 Jam Post Partum + Neonatus Aterm Vigorous Baby Masa Adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. 	Bidan "YM" Dan Kristina
---------------------	--	----------------------------

-
- Ibu dan suami paham.
2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan suami akan diberikan imunisasi Hb0 secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi. Ibu dan suami setuju.
 3. Menyuntikkan Hb0 dosis 1 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi. Tidak ada reaksi alergi pada bayi
 4. Memberikan KIE ASI *On demand*. Ibu paham.
 5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan neonates. Ibu dan suami paham.
 6. Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan istirahat pada ibu nifas dan melibatkan suami dalam mengurus bayi. Ibu dan keluarga paham.
 7. Memindahkan ibu ke kamar nifas untuk rawat gabung. Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.
-

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "DP" Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari dua jam *post partum* sampai dengan 42 hari *post partum*. Asuhan pada 2 jam *post partum* dilakukan saat ibu masih berada di tempat bersalin. Sesuai Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan yang selanjutnya dilakukan oleh ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah, datang ke tempat praktik ataupun pemantauan dengan media online. Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam *post partum*,

kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh *post partum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-15 *post partum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *post partum*. Pada setiap kunjungan masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (*involusi, lochea, dan laktasi*), psikologis, serta keluhan yang dirasakan oleh ibu. Hasil asuhan sebagai berikut :

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu "DP" yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif di TPMB "YM"

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
Sabtu/14Februari 2026/Pukul 08.00 WITA/ Di TPMB "YM"	<p>KF 1</p> <p>S : Ibu merasa senang proses persalinannya berjalan lancar. Ibu dan suami sudah dapat memeriksa kontraksi uterus, dan melakukan masase fundus uteri. I bu mengatakan kadang merasa mulas pada perut bagian bawah, darah keluar seperti darah haid hari pertama/ kedua warna kemerahan, ibu ganti pembalut 2-3 kali. Ibu sudah BAK 2 kali hari ini dan belum BAB. Ibu bisa tidur namun terkadang terbangun untuk menyusui bayinya atau untuk mengganti popok bayi yang basah. Saat ini ibu merasa sangat senang karena bayi mau menyusu dengan aktif. Ibu sudah mobilisasi dan beraktivitas ringan seperti mengurus bayi, namun masih dibantu oleh ibu mertua dan suami</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran Compos mentis, TD: 120/80 mmHg, Suhu 36,°C, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, wajah tidak pucat,</p>	<p>Bidan "YM"</p> <p>Dan Kristina</p>

konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar (+/+), TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif.

Adaptasi taking in. Bounding attachment : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut. pengeluaran lochea rubra , tidak ada tanda-tanda infeksi seperti gangguan suhu tubuh, bayi lemas dan kurang responsif, kurang mau menyusu, masalah pernapasan, masalah pada kulit yaitu kuning, biru atau ada bengkak, infeksi tali pusat dan kejang serta muntah.

A: P3A0P Spt B + post partum 6 jam

Masalah : ibu mengatakan mulas pada perut bagian bawah

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE tentang efek mulas yang dialami ibu merupakan hal yang umum terjadi yang disebabkan karena kontraksi uterus kembali ke ukuran normal yang disebut involusi uteri yang menyebabkan rasa mulas terutama

saat menyusui karena hormon oksitosin memicu kontraksi rahim, Ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan.

3. Mengingatkan ibu dan keluarga cara untuk massage fundus uteri, ibu dan keluarga mengatakan mengerti dan bersedia melakukan massage.
4. Mengajukan ibu menyusui bayinya secara on demand dimana menyusui dengan masing-masing payudara selama 10-15 menit, ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu, serta akan bersedia waspada dan segera kontrol jika ada keluhan.
6. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel. Ibu sangat antusias dan mampu melakukannya dan akan melakukannya dirumah.
7. Mengingatkan ibu obat berupa paracetamol 10 tablet (3x500mg), SF 20 tablet (1x60mg) dan vit. A II

(1x200.000 IU), Amoxicillin 10 tablet (3x500 mg) ibu sudah minum obat sesuai anjuran bidan.

8. Memberitahu ibu bahwa setelah 24 jam dan ibu sudah boleh pulang apabila kondisi sudah stabil dan sudah bisa berjalan, dan menganjurkan ibu untuk kontrol lagi ke bidan pada tanggal 21 Februari 2026 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu paham dan bersedia untuk kontrol sesuai tanggal.
9. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat pada buku KIA dan register ibu nifas.

Rabu/18 Februari Pukul 18.00 WITA/ Kunjungan Rumah	KF II	S : ibu mengatakan ASI keluar sedikit dan ibu cemas takut byinya tidak mendapat cukup nutrisi. Darah yang keluar berwarna kecokelatan, jumlahnya sedikit, ibu masih menggunakan pembalut, ibu tidak ada keluhan makan, minum, BAB, BAK dan istirahat. Skor bounding 12. Adaptasi taking hold. Ibu belum tahu dan belum pernah melakukan metode SPEOS setelah melahirkan.	Bidan "YM" Dan Kristina
		O: Keadaan umum baik, kesadaran: compos mentis, TD: 110/80 mmHg, Nadi:80 kali//menit, Respirasi : 19 kali/menit, Suhu: 36,6 ⁰ C, pengeluaran ASI +/+.TFU : 4 jari	

di bawah pusat, kontraksi: baik, lokea sanguilenta, perdarahan aktif (-).

A : P3A0 post partum hari ke -4

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan ibu agar makan dan minum yang bergizi dan beragam agar ASI lancar. Ibu mengerti
 3. Melakukan metode SPEOS dengan melakukan pijatan endorphin dan juga oksitosin kepada ibu untuk membantu agar ASI ibu lancar dan memberikan afirmasi positif/ sugesti di akhir sesi agar ibu rileks dan cemas berkurang. Ibu merasa rileks dan senang setelah dilakukan pijatan.
 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya sebagai rangsangan agar ASI lancar dan payudara tidak bengkak. Ibu paham dan akan lebih sering menyusui bayinya.
 5. Mengingatkan ibu untuk tetap minum SF 1x60 mg, ibu paham dan sudah rutin minum suplemen.
 6. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke bidan sesuai jadwal. Ibu mengerti.
 7. Melakukan pendokumentasian berupa foto kegiatan
-

<p>Sabtu/21Februari 2026/Pukul 17.00 WITA/ Di TPMB "YM"</p>	<p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, keluar darah warna kecoklatan, jumlahnya sedikit, ibu masih menggunakan pembalut, ibu tidak ada keluhan makan, minum, BAB, BAK dan istirahat. Ibu merasa senang mengasuh anaknya. Ibu bahagia dan antusias berbicara langsung dengan bayinya, membuat kontak mata, menjulurkan tangan, untuk memegang dan memeriksa, bayinya. Skor bounding 12. Adaptasi taking hold. Ibu belum melakukan senam kegel selama di rumah.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran: compos mentis, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 82 kali//menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, pengeluaran ASI +/+.TFU : ½ pusat-simfisis, kontraksi: baik, lokea sanguilenta, perdarahan aktif (-).</p> <p>A : P3A0 post partum hari ke -7</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 9. Mengingatkan ibu agar makan dan minum yang bergizi dan beragam agar ASI lancar. Ibu mengerti 10. Memberikan pijat oksitosin kepada ibu dan membimbing suami agar mau memberikan pijat oksitosin, ibu merasa rileks dan suami mampu melakukannya. 	<p>Bidan "YM" Dan Kristina</p>
---	---	------------------------------------

-
11. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan bersedia melakukan.
 12. Memberikan pengertian kepada anak ke dua tentang adeknya yang baru lahir, bahwa adeknya butuh perhatian yang lebih dari ibunya sehingga kakak juga harus ikut membantu ibu mejnaga adeknya, kaka terlaihat mengerti dan tidak ada tanda sibling dari kakak.
 13. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI on demand dan ASI eksklusif serta rutin menjemur bayi pada pagi hari, ibu paham dan akan melakukannya.
 14. Mengingatkan ibu untuk tetap minum SF 1x60 mg, ibu paham dan sudah rutin minum suplemen.
 15. Menyepakati kunjungan ulang 1 Minggu lagi pada tanggal 2 Oktober 2025 atau sewaktu- waktu jika ada keluhan. Ibu mengerti dan melakukan kunjungan ulang.
 16. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokuemntasi.

Minggu/01 Maret 2026/Pukul 08.30 WITA/ Di TPMB "YM"	KF III S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa dan sudah mandiri dalam merawat bayi. Ibu senang karena bayi menyusui dengan baik. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan mertua dalam mengasuh bayi.	Bidan "YM" Dan Kristina
--	---	----------------------------

Hubungan dengan keluarga baik, suami dan keluarga membantu dalam pengasuhan anak. Ibu mengatakan darah nifas hanya seperti flek seperti keputihan sedikit ada warna coklat, kadang keluar. Makan dan minum baik, ASI lancar, ibu dapat tidur saat bayi tidur. Ibu masih bingung ingin menggunakan KB yang diinginkan.

O : KU baik, Kesadaran:Compos mentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,3 °C. Fundus uteri sudah tidak teraba, perdarahan tidak aktif. Lochea alba, jumlah hanya bercak di celana dalam, Ibu merasa senang mengasuh anaknya. Ibu bahagia dan antusias berbicara langsung dengan bayinya, membuat kontak mata, menjulurkan tangan, untuk memegang dan memeriksa bayi, skor bounding 12 Adaptasi letting go. ASI keluar +/+ jumlah cukup.

A : P3A0 Post Partum Hari ke- 15

Masalah: ibu belum menentukan metode KB

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE tentang berbagai macam KB kepada ibu, ibu paham penjelasan dari bidan dan akan

menggunakan KB IUD saat bayi berusia 42 hari.

3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami kapan ibu dan suami boleh melakukan hubungan seksual yaitu saat ibu sudah tidak mengeluarkan darah merah dan ibu sudah merasa siap untuk melakukan hubungan seksual bersama suami, ibu dan suami paham dan mengerti.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, ibu mengerti dan paham penjelasan bidan.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan Asi eksklusif. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
6. Melakukan skreening kesehatan jiwa. Ibu bersedia.
7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan pada tanggal 28 Maret 2026 untuk rencana pemasangan IUD atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
8. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan. Asuhan sudah terdokumentasi

Sabtu/28 Maret 2026/ Pukul 10.15 WITA/Di TPMN "YM"	KF IV S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan ingin ber-KB, Ibu memberikan ASI eksklusif. Ibu tidak ada keluhan makan, minum, BAB, BAK dan istirahat. Ibu merasa senang mengasuh anaknya. Ibu sudah melakukan pijat bayi	Bidan "YM" Dan Kristina
--	--	----------------------------

setiap hari pada pagi hari, ibu sudah tidak keluar darah lagi dari kemaluan.

O: Keadaan umum baik, kesadaran:compos mentis, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu: 36⁰C, BB : 50,5 kg pengeluaran ASI +/+, TFU tidak teraba, lokea sudah tidak keluar, tidak ada perdarahan nifas.

A : P3A0 post partum hari ke-42 + akseptor KB IUD

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan.
 3. Menanyakan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu mengatakan tetap memilih menggunakan IUD.
 4. Memberikan informed consent tentang KB IUD, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang KB IUD dan memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan.
 5. Memasang KB IUD, KB IUD sudah terpasang
 6. Menganjurkan ibu untuk kontrol IUD kembali satu minggu lagi, ibu bersedia kontrol tanggal 04 April 2026
-

7. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat pada lembar kartu akseptor KB

4. **Penerapan Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ibu "DP" Sampai Dengan Umur 42 Hari**

Asuhan kebidanan pada bayi ibu "DP" sampai dengan umur 42 hari berjalan fisiologis asuhan yang dilakukan dengan kunjungan neonatal (KN) yang dilakukan sebanyak tiga kali yaitu KN I pada 6 jam setelah lahir, KN II pada hari ke-7 setelah kelahiran, dan KN III pada hari ke-16 setelah kelahiran.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Bayi Ibu "DP" Yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kunjungan Neonatal di TPMB "YM"

Hari/tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
Sabtu/14 Februari 2026/Pukul 07.00WITA/ Di TPMB "YM"	KN I S : Ibu mengatakan senang bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI on demand, refleks hisap baik, BAB sebanyak 2 kali, BAK sebanyak 1 kali. . Ibu mengatakan kakak bayi lebih sensitif dan mencari perhatian. O: Keadaan umum bayi stabil, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,6 ⁰ C, HR 140 kali/menit, Respirasi: 40 kali/menit. Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada	Bidan "YM" Dan Kristina

cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih. Hidung bentuk simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, reflek rooting positif. Pemeriksaan dada yaitu simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genitalia pada jenis kelamin laki-laki yaitu testis sudah turun, skrotum sudah ada, ada lubang muara di ujung penis. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus.

A: Neonatus sehat umur 6 jam

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE mengenai sibling rivalry, kakak dari bayi harus diberikan pengertian dan diajak terlibat dalam mengasuh bayinya

-
3. Menyiapkan perlengkapan mandi untuk bayi, perlengkapan mandi bayi telah siap.
 4. Memandikan bayi, membersihkan tali pusat bayi dan mengingatkan ibu tentang teknik memandikan bayi dengan cepat dan hati-hati untuk menghindari kehilangan panas pada bayi, merendam bayi mulai dari kaki sampai seluruh badan dan menyabuni bayi dari dada hingga kaki dan terakhir pada tangan dan membersihkan sabun dari kaki,tangan, lalu ke badan serta. Punggung bayi. Bayi sudah selesai dimandikan dan ibu mengerti.
 5. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat dengan teknik bersih dan kering. Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukannya dirumah.
 6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayi dengan rapi.
 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, ibu mengatakan akan memberikan ASI sesering mungkin.
 8. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokumentasi.
-

<p>Sabtu/21 Februari 2026/ Pukul 17.00 WITA/Di TPMB "YM"</p>	<p>KN II</p>	<p>Bidan "YM" Dan Kristina</p>
	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi, bayi sering tertidur setelah menyusui dan terbangun jika haus, tidak ada masalah pada saat BAB, BAK dan tidur bayi, gerak bayi aktif. tali pusat sudah pupus tadi pagi pada usia 7 hari dan bayi sudah rutin di pijat sebelum mandi. Bayi sudah dilakukan pemeriksaan SHK pada tanggal 16/02/2026.</p>	
	<p>O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB ; 3500gr HR : 130 kali/menit, Respirasi : 48 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C.</p>	
	<p>A : Neonatus sehat umur 7 hari.</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayi dengan rapi 3. Menjelaskan terkait tanda bahaya neonatus dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas kesehatan ibu dan suami mengerti. 	

-
4. Mengajukan pada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 01 Maret 2026 untuk mendapatkan imunisasi BCG atau sewaktu waktu jika bayi ada keluhan. Ibu dan suami setuju.
 5. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokumentasi.

<p>Minggu/ 01 Maret 2026/ Pukul 09.00 WITA/Di TPMB "YM"</p>	<p>KN III</p> <p>S: Ibu mengatakan sampai saat ini bayi masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan, Ibu mengatakan bayi kuat menyusu dan ibu selalu menyendawakan bayi setelah menyusu. Ibu mengatakan selalu menerapkan pijat bayi, perawatan bayi sehari-hari sesuai yang dianjurkan bidan. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi sering tertidur setelah menyusu dan terbangun jika haus, tidak ada masalah pada BAB, BAK dan tidur bayi, gerak bayi aktif. Ibu juga mengajak bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio.</p> <p>O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB : 3700 gram HR : 130 kali/menit, Respirasi : 42 kali/menit, Suhu : 36,3⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas</p>	<p>Bidan "YM" Dan Kristina</p>
---	---	------------------------------------

cuping hidung, mukosa bibir lembab,
tidak ada tarikan dada.

A : Neonatus sehat umur 15 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengajukan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayi dengan rapi,
3. Menjelaskan terkait tanda bahaya neonatus dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas kesehatan ibu dan suami mengerti.
4. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG, dan polio I, ibu dan suami paham.
5. Melakukan informed consent lisan untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan polio I, ibu dan suami menyatakan setuju bayinya diberikan imunisasi BCG dan Polio 1.
6. Melakukan injeksi imunisasi BCG pada lengan kanan bayi, injeksi BCG 0,05 ML sudah dilakukan dan pada bekas injeksi sudah muncul benjolan kecil.
7. Memberikan polio tetes melalui oral sebanyak 2 tetes. Tidak ada reaksi muntah

-
8. Memberikan KIE cara untuk merawat bekas injeksi BCG yaitu jaga area suntikan bersih dan kering, keringkan bekas suntikan setelah mandi dengan menepuk-nepuknya secara perlahan, jangan meremas, menggaruk, menggosok, atau menekan bekas suntikan. Ibu mengatakan mengerti dan mampu menyebutkan kembali cara merawat area penyuntikan BCG dan akan melakukan hal itu dirumah.
 9. Menyarankan kepada ibu agar bayi diberikan ASI setelah 15 menit imunisasi, ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 10. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang usia bayi 1 bulan (tanggal 16 November 2025) untuk memantau tumbuh kembang bayi dan mendapatkan imunisasi munisasi DPT-HB-Hib 1, PCV1, Polio 2 dan Rotavirus 1.
 11. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokumentasi.

Sabtu/28 Maret
2026/Pukul10.00
WITA/Di
TPMB "YM"

S: Ibu mengatakan sampai saat ini bayi masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan, Ibu mengatakan bayi kuat menyusu dan ibu selalu menyendawakan bayi setelah menyusu. Ibu mengatakan selalu menerapkan pijat bayi, perawatan bayi sehari -hari sesuai yang dianjurkan bidan. Ibu mengatakan

bayi tidak ada keluhan, bayi sering tertidur setelah menyusui dan terbangun jika haus, tidak ada masalah pada BAB, BAK dan tidur bayi, gerak bayi aktif.

O : KU baik, Gerakan aktif, BB : 4510 gram
HR : 130 kali/menit, Respirasi : 40 kali/menit, Suhu : 36,6⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan dada.

A : Bayi sehat umur 42 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan.
 2. Menjelaskan terkait tanda bahaya neonatus dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas kesehatan ibu dan suami mengerti.
 3. Menyarankan kepada ibu agar bayi diberikan ASI setelah 15 menit imunisasi, ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 4. Menginformasikan kepada ibu untuk mengajak bayinya imunisasi pada umur bayi dua bulan untuk
-

mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib
1, OPV 2, RV 1, PCV 1 pada tanggal
19 April 2026. Ibu paham

5. Melakukan pendokumentasian.
Asuhan sudah tercatat
-

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu "DP" dari umur kehamilan 20 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "DP" Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan Sampai Menjelang Persalinan

Ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinannya dengan pengalaman yang positif, pengetahuan yang wajib diketahui ibu hamil agar melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu "DP" sudah melakukan pemeriksaan kehamilan rutin selama hamil ke tenaga kesehatan. Pada trimester II, Ibu "DP" melakukan ke PMB "YM" sebanyak empat kali kunjungan, dan pada trimester III melakukan kunjungan sebanyak tiga kali. Pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan sudah dilakukan pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan Ibu "DP" dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama,

dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Buku KIA, 2025).

Pada tanggal 29 Juni 2025 pada umur kehamilan 5 Minggu 6 hari di TPMB Bdn. Yan Mona Fridayanthi, S.Tr.Keb. Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA pemeriksaan LILA, tinggi badan sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 28 cm, berat badan 64 kg tinggi badan 156,5 cm. Pemeriksaan kehamilan yang kedua pada tanggal 25 Juli 2025 di Dokter Spesialis Obstetri dan dan Ginekologi pada umur kehamilan 9 Minggu 4 hari dengan hasil pemeriksaan Td: 110/70mmHg, BB:64 kg, odema : -/-, GCS (+), CRL 2,70cm, T/H. Pemeriksaan kehamilan ketiga pada tanggal 17 Agustus 2025 di TPMB Bdn. Yan Mona Fridayanthi, S.Tr.Keb pada umur kehamilan 12 minggu 6 hari T/H intrauterine mendapatkan hasil pemeriksaan BB: 65 kg, TD : 100/60mmHg, TFU 2 jari di atas symphysis, dan DJJ (+) 145x/menit. Pemeriksaan keempat pada tanggal 19 Agustus 2025 di Puskesmas II Denpasar Timur pada umur kehamilan 13 minggu 1 hari dengan hasil pemeriksaan TD : 120/80mmHg, BB : 65kg, TFU 2 jari diatas symphysis, DJJ : 146x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb : 12,6g/dL, Golda : A+, Prot/Red : -/-, HIV : NR, TPHA : NR, HbsAg : NR, GDS : 114mg/dL. Pemeriksaan selanjutnya pada tanggal 12 September 2025 di TPMB Bdn. Yan Mona Fridayanthi, S.Tr.Keb pada umur kehamilan 16 minggu 4 hari T/H intrauterine dengan hasil TD : 118/76mmHg, BB: 67kg, DJJ : 144x/menit, TFU : pertengahan pusat symphysis.

Tinggi badan Ibu “DP” tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal. Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC

trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “DP” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Kemenkes, 2021). Hasil laboratorium untuk triple eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu tindak lanjut (Kemenkes, 2021).

Kadar hemoglobin Ibu “DP” dalam batas normal yaitu pada trimester pertama kadar Hb 12,6 gr/dL dan hasil hemoglobin pada trimester ketiga kadar HB 13,1 gr/dL. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan trimester III, jika kadar hemoglobin diatas 11 gr % dikatakan tidak anemia

Penimbangan berat badan Ibu “DP” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “DP” sebelum hamil 64 kg dan sampai persalinan 74,5 kg mengalami peningkatan sebanyak 10,5 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “DP” 26,3 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 7kg-11,5kg (Kemenkes, 2020).

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “DP” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Kisaran systole 100-120 mmHg dan kisaran diastole 60-80 mmHg. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal (Saifudin, 2020). Pengukuran tinggi

fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “DP” sesuai dengan usia kehamilan.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu.

Pada ibu “DP” pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Hasil palpasi *leopold* menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka berisiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (Saifudin, 2020). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya

gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “DP” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “DP” yaitu 145 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT) yang saat ini disebut TD. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan dukungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “DP” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi TD saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi TD saat kelas 3 SD. Ibu “DP” juga telah melakukan imunisasi TD saat hamil anak pertama (sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun (Kemenkes RI, 2021)

Ibu “DP” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, vitamin B6, SF, vitamin C dan kalsium. Asam folat dan vitamin B6 dikonsumsi sejak usia kehamilan 5 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan vitamin B6

untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan. SF tidak diberikan karena pada awal kehamilan karena ibu “DP” mengalami mual dan muntah.

Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “DP” mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak usia kehamilan 12 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “DP” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 900 mg, 400 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Permenkes 21 Tahun 2021).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “DP” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “DP” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil nyeri pada pinggang. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti, prenatal yoga, dan stimulasi dini otak janin dalam kandungan.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “DP” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Pada kehamilan trimester III, ibu “DP” mengeluh sering kencing, nyeri punggung bawah dan nyeri simfisis. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam dan senam kegel (Tyastuti dan Wahyuningsih., 2018). Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu “DP” yaitu dengan menyarankan ibu untuk rutin mengikuti *prenatal yoga*. *Prenatal gentle yoga* secara fisik bertujuan membuat ibu hamil tetap bugar selama kehamilan, membantu ibu menjadi rileks, meningkatkan kepercayaan diri, memperbaiki sikap tubuh, menyeimbangkan dan menstabilkan tubuh ibu hamil, memperbaiki pola nafas ibu hamil, mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan selama masa kehamilan, meningkatkan dan melancarkan peredaran darah oksigen ke seluruh tubuh, membantu mempersiapkan proses kelahiran bayi, menguatkan otot punggung, melatih otot dasar panggul, meningkatkan kualitas tidur. Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan, Gerakan relaksasi dapat mengurangi nyeri punggung ibu (Aprilia..Y.,2024).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti

KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi dan stimulasi dini otak janin dalam kandungan.

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DP” Selama Masa Persalinan Atau Intranatal

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-40 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (Prawirohardjo, 2018). Pada tanggal 14 Februari 2026 ibu “DP” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 38 minggu 5 hari.

Persalinan ibu “DP” berlangsung di TPMB Bdn. Yan Mona Fridayanthi, S.Tr.Keb Denpasar dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “DP” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 Minggu 5 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 00.54 wita (14/02/2026) dengan gerak aktif, tangis kuat dan jenis kelamin laki-laki. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan Persalinan Pada Kala II

Ibu “DP” datang ke TPMB Bdn. Yan Mona Fridayanthi, S.Tr.Keb Denpasar sudah dalam keadaan bukaan 6 cm yaitu pada fase aktif. Kala II berlangsung selama 14 menit tanpa penyulit dan komplikasi.

Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 45 menit (Somoyani, 2024). Persalinan Ibu “DP” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak dua kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman

pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena *perenium* ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut Saifudin (2020) episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada *perineum* atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai *perineum* menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (Saifuddin. 2020).

b. Asuhan Persalinan Pada Kala III

Persalinan kala III ibu “DP”berlangsung selama 6 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *masase fundus uteri* selama 15 detik. Menurut Saifuddin (2020) persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada

satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri* (Saifuddin. 2020).

c. Asuhan Persalinan Pada Kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "DP" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *masase fundus uteri*. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, menilai robekan pada jalan lahir, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Dari hasil pemantauan terdapat robekan pada jalan lahir grade 1 yang Dimana sudah dilakukan heacting secara jelujur dengan bius. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal dan luka jahitan terpaut rapi.. Menurut Saifuddin (2020) pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara *on demand* pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

Segera setelah lahir bayi ibu "DP" sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. IMD berhasil di menit ke 45. Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Menurut IMD merupakan permulaan menyusu sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (Saifuddin. 2020).

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "DP" Selama Masa Nifas

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu "DP" selama periode nifas yaitu pada dua jam *post partum*, KF 1 dan KN I pada 6 jam *post partum*, KF II dan KN II pada hari ketujuh,, KF III dan KN III pada hari ke-20 dan KF IV 42 hari *post partum*. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar.

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama *post partum*, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Roesli (2019), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga

setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *post partum*, dan mencegah *inkontinensia urine* adalah senam kegel. Ibu “DP” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 16 jam *post partum* penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Setiowati dkk, 2020).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuni, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “DP” tidak mengalami fase ini karena Ibu “DP” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman

dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “DP” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Bidan.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih KB IUD. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Permenkes, 2021).

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ibu “DP”

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan (Armini, 2017). Bayi Ibu “DP” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3300 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “DP” lahir pukul 00.54 wita, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 00.56 wita dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan salep mata gentamicin sulfat 0,3% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K 1 mg pada pukul 02.00 wita untuk mencegah perdarahan. Bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1. Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol

sampai tujuh hari (Permenkes RI, 2021). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “DP” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu “DP” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur tujuh hari dan KN 3 saat bayi berumur 15 hari pada umur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur 16 jam penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi.

Beberapa hasil penelitian membuktikan manfaat dari pijat bayi yaitu meningkatkan berat badan hasil penelitian Astrina dan Suryani (2018) ada pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan di BPS Masnoni diperoleh hasil pemberian pijatan pada bayi berpengaruh terhadap kenaikan berat badan dengan nilai p- value $0,000 < \alpha (0,05)$, meningkatkan pertumbuhan Pemberian pijat pada bayi dapat meningkatkan pertumbuhan Roesli (2019) menyatakan bahwa bayi premature yang diberikan pijatan memiliki kenaikan berat badan 8 gram lebih tinggi per hari dibandingkan bayi dalam kelompok kontrol diberi jumlah kalori yang sama. Meningkatkan daya tahan tubuh penelitian terhadap penderita HIV yang dipijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama 1 bulan, menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah dan toksisitas, sel pembunuh alami (*natural killer*

cells) dan membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bounding*). Sentuhan dan pandangan kasih orang tua pada bayinya akan mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik. Semua ini akan menjadi penentu bagi anak untuk secara potensial menjadi anak berbudi pekerti baik yang percaya diri.

Pada umur lima belas hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku pemberian imunisasi dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “DP” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian dirawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Roesli, 2019).