

		10. Memberikan KIE untuk menjaga kehangatan bayi
12	Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KF-IV) serta asuhan pada bayi usia 42 hari pada ibu "RA" di UPTD Puskesmas Klungkung I	1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif, melakukan pemeriksaan trias nifas, menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan abnormal. 2. Merumuskan diagnose dan masalah 3. Memberikan KIE mengenai nutrisi, istirahat yang cukup dan kebersihan diri. 4. Memberikan KIE tentang kontrasepsi 5. Melakukan pemasangan IUD 6. Menginformasikan jadwal control ulang 7. Memberikan informasi mengenai jadwal imunisasi bayi. Mendokumentasikan hasil asuhan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “RA” umur 25 tahun primigravida yang bertempat tinggal di Banjar Dinas Satra Kawan, Desa Satra, Kabupaten Klungkung, yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Klungkung I. Responden merupakan pasien yang diberikan asuhan oleh penulis dari usia kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Pertama kali penulis mendapatkan data pasien ini di PMB pada tanggal 17 Oktober 2024, kemudian penulis berusaha melakukan pendekatan dengan ibu “RA” dan suami menyetujui kalau istrinya akan diberikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 20 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas. Setelah itu penulis mulai mengasuh pasien tanggal 16 November 2024. Selanjutnya penulis konsul dengan pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “RA”.

Penulis tertarik melakukan asuhan kepada ibu “RA” karena saat ditemukan ibu “RA” memiliki LiLA : 22,5 cm yang dikategorikan sebagai ibu hamil KEK. Penulis berharap mampu memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu yang awalnya patologis bisa menjadi fisiologis sehingga besar harapan bisa melahirkan bayi dengan berat badan normal, ibu dan bayi sehat dan selamat. Asuhan yang diberikan oleh penulis bertujuan untuk memantau perkembangan ibu “RA” selama usia kehamilan 20 Minggu sampai dengan 42 hari masa nifas, perkembangan dipantau melalui pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu “RA” baik saat memeriksakan diri di Puskesmas dan PMB, membantu proses persalinan, melakukan asuhan pada nifas dan bayi hingga 42 hari. Asuhan kebidanan mulai dari

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 0-42 hari yaitu sebagai berikut:

1. Catatan Perkembangan ibu “RA” beserta janinnya yang menerima asuhan kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di UPTD. Puskesmas Klungkung I

Tabel 9
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ”RA” Selama Kehamilan di UPTD. Puskesmas Klungkung I

No	Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Tanda Tanga>Nama
1	2	3	4
1	Sabtu, 16 November 2024 Pukul 10.00 Wita Di UPTD. Puskesmas Klungkung I	S : ibu ingin kontrol kehamilannya, saat ibu mengeluh pusing hilang timbul. O : KU : baik, kesadaran compos mentis, TD : 100/60 mmHG, BB : 46,5 kg, S : 36,2 °C, N: 80 x/menit, RR : 20 x/menit, LiLA : 22,8 cm, pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, ball (+), DJJ 142 x/menit kuat teratur. A : G1P0A0 UK 23 minggu 6 hari T/H Intrauterine dan KEK Masalah : pusing dan ibu belum mengetahui mengenai apa yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan. P: 1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. 2. Melakukan evaluasi LiLA dan berat badan serta memberikan pujian karena sudah terjadi peningkatan pada lingk	Bidan ”WN” Putu Rosita Saraswati

lengan ibu akan tetapi masih dikategorikan kurus. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan dan akan lebih memperhatikan pola makan dan asupan gizinya.

3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami apa yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan yaitu bekerja terlalu berat, terpapar asap rokok, minum bersoda/ beralkohol/ jamu, lama tidur terlentang > 10 menit pada hamil tua, minum obat tanpa resep dokter dan stress berlebihan. Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan.
 4. Menganjurkan KIE kepada ibu cara mengatasi keluhan pusing yaitu dengan istirahat yang cukup, perbanyak mengkonsumsi air putih, hindari berbaring terlentang, konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan makan dengan teratur. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
 5. Memberikan terapi komplementer terhadap keluhan yang dialami oleh ibu yaitu dengan memberikan pijat relaksasi dan terapi akupresur pada ibu untuk meredakan keluhan yang dialami oleh ibu. Ibu merasa lebih rileks dan nyaman.
-

-
6. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga pola makan, gizi selama kehamilan dan kontrol kehamilan secara rutin. Ibu mengerti dan paham dan bersedia melakukannya.
 7. Memberikan KIE kepada ibu untuk mematuhi protokol kesehatan menggunakan masker setiap datang ke pelayanan Kesehatan dan mencuci tangan setiap selesai melakukan aktifitas fisik. Ibu bersedia melakukannya.
 8. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian biskui dan susu untuk meningkatkan berat badan. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi PMT yang diberikan.
 9. Melakukan evaluasi pengukuran LiLA dan berat badan. Ibu sudah diukur, hasil pengukuran LiLA ibu masih dikategorikan KEK.
 10. Memberikan tablet tambah darah SF 1 x 200 mg (30 tablet), kalsium 1 x 200 mg (30 tablet), vitamin C 1 x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara mengkonsumsinya.
 11. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tgl 16 Desember 2024. Ibu sepakat

2	Senin, 16 Desember 2024 Pukul 09.30 Wita	S : Ibu ingin kontrol kehamilan, keluhan yang dirasakan ibu sekarang yaitu kram pada kaki, gerak janin sudah mulai	Bidan"WN" Putu Rosita Saraswati
---	--	--	---------------------------------------

Di UPTD. dirasakan oleh ibu, tapi ibu belum mengerti
Puskesmas cara memataui gerak bayi.
Klungkung I

O :

KU : baik, kesadaran compos mentis, TD :
100/70 mmHg, BB : 50,3 kg, S : 36,6 0C,
Nadi : 82 x/ menit, RR : 20x/ menit, LiLA
: 22,8 cm pemeriksaan fisik ibu hamil
dalam batas normal. TFU teraba setinggi
pusat (26 cm), DJJ 130 x/ menit, TBBJ :
1834 gram

A : G1P0A0 UK 28 minggu 3 hari T/H
Intrauterine dan KEK

Masalah : tidak ada

P:

1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, lengkar lengan ibu masih tetap sama dengan bulan sebelumnya. Ibu dan suami akan menambah asupan makanan dan mengerti hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutri, pola makan untuk meningkatkan berat badan, makan makanan yang bergizi, bervariasi, bersih dan matang, istirahat yang cukup menjaga kebersihan diri. Ibu paham penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kelas ibu hamil, tujuan dan manfaat mengikuti kelas ibu hamil. Ibu dan suami bersedia mengikuti kelas ibu hamil.

-
4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, bengkak di muka, tangan dan kaki, nyeri ulu hati, pandangan kabur, gerak janin berkurang, keluar air ketuban dari jalan lahir, perdarahan. Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan dan mampu mengulangnya.
 5. Mengingatkan ibu bagaimana cara memantau kesejahteraan janin melalui gerak janin dalam rahim yaitu dengan menggunakan lidi sapu, bila janin bergerak patahkan satu lidi dipantau selama 2 jam, idealnya bayi akan bergerak 10 kali dalam waktu 2 jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 6. Memberikan KIE kepada ibu cara memberikan rangsangan stimulus kepada bayi yaitu dengan mendengarkan musik klasik yang ditempel pada perut ibu. Ibu bersedia melakukannya.
 7. Memberikan terapi komplementer dan KIE kepada ibu cara mengatasi kram pada kaki yaitu dengan kurangi berdiri atau duduk terlalu lama saat bekerja, melakukan peregangan pada kaki, melakukan pemijatan pada kaki, kompres kaki dengan menggunakan air hangat menggunakan alas kaki yang

		nyaman, penuh asupan cairan dalam tubuh dan olahraga dengan rutin. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan.	
		8. Memberikan KIE untuk tetap mengonsumsi PMT yang telah diberikan. Ibu sudah mengonsumsi PMT yang diberikan.	
		9. Melakukan evaluasi LiLA dan BB ibu sudah mengalami peningkatan akan tetapi masih dalam status KEK, evaluasi pemberian PMT. Ibu sudah diukur LiLA dan BB.	
		10. Memberikan suplemen tambah darah SF 1 x 200 mg (30 tablet), Kalsium 1 x 500 mg (30 tablet) dan vitamin C 1 x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara mengonsumsi vitaminnya.	
		11. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 16 Januari 2024. Ibu dan suami bersedia dan sepakat.	
3	Sabtu, 18 Januari 2025 Pukul 10.00 Wita Di UPTD. Puskesmas Klungkung I	S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, keluhan ibu saat ini yaitu bengkak dikaki, gerak bayi aktif. O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 100/70 mmHg, BB : 57 kg, N : 82 x/ menit, S : 36,4 ⁰ C, RR : 20 x/ menit, LiLA : 23,5 cm, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara tampak striae gravidarum dan terdapat pengeluaran	Bidan"WN" Putu Rosita Saraswati

kolostrum, TFU traba 4 jari diatas pusat (28 cm), DJJ 140 x/ menit, TBBJ : 2.325 gram, hasil pemeriksaan laboratorium Hb : 12,2 gr/ dl.

A : G1P0A0 UK 33 minggu T/H Intrauterine

Masalah : Tidak ada

P:

1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu dan suami tampak senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutri, pola makan untuk meningkatkan berat badan, makan makanan yang bergizi, bervariasi, bersih dan matang, istirahat yang cukup menjaga kebersihan diri. Ibu paham penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi bengkak dikaki yaitu dengan kompres air hangat, kurangi berdiri terlalu lama, ketika ibu tidur pastikan posisi kaki lebih tinggi dari badan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
4. Melakukan pemantauan LiLA dan berat badan ibu. LiLA dan BB sudah dipantau dan sudah mengalami peningkatan. Ibu sangat senang.
5. Pemberian paket PMT lanjutan. Ibu sudah mendapatkan PMT dari

Puskesmas maupun dari Pemerintah Desa.

6. Melaksanakan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil diawali dengan mengisi pre tes selanjutnya diisi dengan pemaparan materi kemudian dilanjutkan dengan mengisi post tes dan senam hamil. Ibu dapat mengikuti kelas ibu hamil dengan baik dan terlihat sangat senang.
7. Memberikan suplemen tambah darah SF 1 x 200 mg (30 tablet), Kalsium 1 x 500 mg (30 tablet) dan vitamin C 1 x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara mengkonsumsi vitaminnya.
8. Memberikan informasi kepada ibu untuk mengikuti kegiatan kelas ibu hamil sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 30 Januari 2025 atau bila ada keluhan. Ibu dan suami sepakat.

4	Selasa, 31 Januari 2025 Pukul 18.30 Wita di Dokter SpOG	S : Ibu ingin mengetahui kondisi bayinya lewat USG, keluhan tidak ada. O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70 mmHg, BB : 57,5 kg, N : 82 x/ menit, S : 36,4 ⁰ C, RR : 20 x/ menit, LiLA : 23,5 cm, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Hasil USG : BPD AC FL : 34 minggu 6 hari, JK laki-laki,	Dokter SpOG
---	---	--	-------------

placenta : anterior, AK : normal, letak kepala, TBBJ : 2800 gram.

A :

G1P0A0 UK 34 minggu 4 hari T/H
Intrauterine dan KEK

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu dan suami tampak senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE menjaga kondisi tubuh. Ibu bersedia
3. Memberikan KIE minum vitamin secara rutin. Ibu sudah minum vitamin.
4. Memberikan KIE asupan dan nutrisi ditingkatkan. Ibu bersedia
5. Membuat kesepakatan kontrol ulang 2 minggu lagi. Ibu bersedia.

5	Senin, 17 Februari 2025 Pukul 09.00 Wita Di UPTD. Puskesmas Klungkung I	S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, gerak janin dirasakan aktif. Keluhan yang dirasakan oleh ibu yaitu gatal-gatal di perut. O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70 mmHg, BB : 58 kg, S : 36,2 °C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/ menit, LiLA : 24 cm, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum. Hasil pemeriksaan palpasi leopold yaitu sebagai berikut: TFU teraba 4 jari bawah px (30 cm)	Bidan "WN" Putu Rosita Saraswati
---	--	---	---

Leopold I : bagian atas teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : pada bagian kiri teraba bagian memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil janin banyak (ekstermitas).

Leopold III : bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : posisi tangan sejajar

DJJ : 145 x/ menit kuat teratur, TBJ: 2790gram.

A : G1P0A0 UK 37 Minggu 2 hari Preskep
⊕ Puki T/H Intrauterine

Masalah : gatal-gatal diperut, dan ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan.

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu dan suami tampak senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa gatal yang dialami oleh ibu adalah keluhan yang normal yang dialami oleh ibu hamil, hal ini disebabkan karena adanya peningkatan hormon selama masa kehamilan. Cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan pakaian yang nyaman berbahan katun, menyerap keringat, menggunakan pakaian yang tidak ketat, pakaian dalam tidak menutupi perut, menggunakan

- pelembab seperti minyak zaitun. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan terapi komplementer atas keluhan yang di alami oleh ibu yaitu mandi dengan rebusan daun sirih saat masih hangat untuk mengurangi keluhan gatal yang dialami oleh ibu. Ibu bersedia.
 4. Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lender darah atau keluar air-air, mules teratur semakin sering lama dan hilang timbul. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bila ada tanda seperti yang dijelaskan akan segera memeriksakan diri.
 5. Memberikan KIE mengenai persiapan persalian. Ibu mengatakan persiapan persalinan sudah siap dan sudah masuk ke dalam tas.
 6. Memberikan KIE tentang peran pendamping saat persalinan. Suami bersedia mendampingi istri saat persalinan nantinya.
 7. Memberika KIE mengenai tanda bahaya persalinan seperti air ketuban keruh, perdarahan pada jalan lahir, tali pusat atau bagian tangan lahir keluar,kejang, kesakitan hebat. Ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.
-

8. Memberikan KIE kb pasca salin dan alat kontrasepsi lainnya. Ibu ingin menggunakan KB IUD setelah 42 hari.
9. Memberikan tablet tambah darah SF 1 x 200 mg (30 tablet), vitamin C 1 x 50 mg (30 tablet). Ibu paham dan bersedia rutin minum vitamin.
10. Melakukan kesepakatan kontrol ulang yaitu tanggal 24 Februari 2025. Ibu dan suami sepakat.

6	Sabtu, 01 Maret 2025 Pukul. 10.30 Wita di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	S : Ibu mengeluh perut terasa mules hilang timbul, keluar lendir dari kemaluan O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 100/70 mmHg, BB : 58 kg, S : 36,2 OC, N : 80 x/menit, RR : 20 x/ menit, LiLA : 24 cm, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum. Hasil pemeriksaan palpasi leopold yaitu sebagai berikut: TFU teraba 4 jari bawah px (31 cm) TTBJ : 3100gram Leopold I : bagian atas teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong). Leopold II : pada bagian kiri teraba bagian memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil janin banyak (ekstermitas). Leopold III : bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : posisi tangan sejajar	Bidan "WN" Putu Rosita Saraswati
---	---	--	---

DJJ : 140 x/ menit kuat teratur

A:

G1P0A0 UK 39 Minggu 1 Hari Preskep U

Puki T/H Intrauterine

P:

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa kemungkinan ibu akan melahirkan dalam waktu dekat
2. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan. Ibu sudah ingat.
3. Memberikan KIE kepada ibu bila mules semakin sering durasi teratur dan kuat segera kontrol. Ibu bersedia
4. Memberikan KIE bila keluar lendir darah dan air ketuban dari kemaluan segera kontrol. Ibu bersedia.
5. Mengajarkan ibu cara mengatasi rasa sakit dengan Teknik pernafasan. Ibu sudah mampu melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol lagi bila mules sudah semakin keras dan kuat.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada ibu "RA"

Pada tanggal 01 Maret 2025 pukul 20.00 wita, ibu di damping oleh suami datang ke PMB Ni Made Sukraniasih dengan keluhan mules hilang timbul sejak pukul 15.00 wita dan keluar lender darah sejak pukul 19.30 wita. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu "RA" saat proses persalinan yaitu sebagai berikut :

Tabel 10
Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Pada Ibu "RA"
PMB Made Ayu Sri Sukraniasih

No	Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3	4
1	Sabtu, 01 Maret 2025 Pukul 20.00 wita di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	S : Ibu datang ke PMB bersama suami ibu mengeluh mules hilang timbul, teratur sejak pukul 15.00 wita dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 19.30 wita, ibu mengatakan tidak ada pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, gerak janin masih dirasakan aktif, ibu makan terakhir pukul 16.00 wita dengan porsi sedang dengan menu nasi, sayur, ayam. Minum terakhir pukul 19.00 wita sebanyak 250 cc. Ibu buang air kecil (BAK) terakhir pukul 19.00 wita, dan buang air besar (BAB) pukul 05.30 wita dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu istirahat disela-sela kontraksi dan pemenuhan nutrisi. Keadaan fisik ibu kuat dan siap menjalani persalinan dan melahirkan bayi. O : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 58 kg, TD : 110/70 mmHg, nadi ; 84 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, suhu : 36,7 °C. Pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan, pada palpasi abdomen TFU 4 jari bawah px MCD : 30 cm, TBBJ : 2.945 gram. Palpasi leopold dengan hasil :	Bidan "MS" Putu Rosita Saraswati

Leopold I : bagian atas teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : pada bagian kiri teraba bagian memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil janin banyak (ekstermitas).

Leopold III : bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : posisi tangan pemeriksa divergen (tidak bertemu).

Perlimaan 2/5

His : 4x10'~40", DJJ : 142 x/ menit, kuat teratur. Ekstermitas tidak ada oedema, reflek patella positif.

Hasil pemeriksaan :

Inpeksi : tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak tampak pengeluaran cairan ketuban
VT: vulva vagina (v/v) normal, portio lunak, pembukaan 6 cm effacement 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, *moulage* 0, perlimaan 2/5 penurunan HII normal, tidak teraba tali pusat ataupun bagian terkecil dari janin, kesan panggul normal, tidak ada homoroid di anus.

Kaki bengkak : tidak ada

A :

G1P0A0 UK 39 Minggu 1 Hari Preskep-U Puki
T/H Intrauterine + PK I Fase aktif.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada pinggang dan bokong.

P :

-
1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham.
 2. Melakukan informed consent atas tindakan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Ibu dan suami menyetujuinya.
 3. Memfasilitasi pemberian nutrisi, hidrasi pemenuhan eliminasi dan mobilisasi yang melibatkan suami sebagai pendamping persalinan. Ibu minum 200 cc air putih, makan roti disela-sela kontraksi, ibu berjalan-jalan dan berhenti sejenak ketika kontraksi yang didampingi oleh suami. Ibu sudah BAK ± 50 cc.
 4. Membimbing dan membantu ibu Teknik relaksasi dan mengurangi rasa nyeri dengan mengatur nafas ketika kontraksi datang dan melakukan massage counterpressure yang melibatkan suami. Ibu terlihat nyaman dan mengikuti semua anjuran yang diberikan.
 5. Memfasilitasi aromaterapi lavender diruangan tempat ibu bersalin untuk menambah kenyamanan dan reaksi. Ibu tampak nyaman.
 6. Menyiapkan alat, obat dan bahan yang diperlukan untuk persalinan. Alat, obat dan bahan sudah siap diatas troli.
 7. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan sudah dilakukan.
 8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf. Hasil terlampir dalam patograf
-

2	Sabtu, 01 Maret 2025, pukul 22.00 Wita	S : ibu mengeluh sakit perut semakin keras, kuat dan ingin meneran seperti ingin buang air besar, ibu tampak kesakitan. O : KU : baik, kesadaran compos mentis, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36,2 °C, pelimaan 0/5, His 5x10'~50", DJJ : 145 x/menit kuat teratur VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban pecah spontan, presentasi kepala, denominator UUK depan, <i>moulage</i> 0, perlimaan 0/5, penurunan di hodge IV, dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat A : G1P0A0 UK 39 Minggu 1 Hari Preskep U Puki T/H + partus kala II Masalah : sakit perut ibu semakin keras P : 1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan pemeriksaan ulang alat, bahan dan obat untuk persalinan. Alat, obat dan bahan sudah siap. 3. Membimbing ibu posisi yang nyaman untuk bersalin, miring dan setengah duduk. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan. 4. Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi dan memberikan semangat kepada ibu. Ibu meneran dengan efektif.	Bidan "MS" Putu Rosita Saraswati
---	---	---	--

		5. Melakukan pemantauan DJJ disela-sela kontraksi. DJJ : 152 x/ menit. 6. Memimpin persalinan saat kepala bayi sudah tampak di vulva dan vagina 5-6 cm, ibu mengedan dengan kuat dan efektif. Bayi lahir pukul 22.25 wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan. 7. Meletakkan dan mengeringkan bayi diatas perut ibu, menggantinya dengan handuk kering. Bayi sudah kering.	
3	Sabtu, 01 Maret 2025, pukul 22.25 Wita	S : Ibu merasa lega karena bayi sudah lahir dan mengatakan perutnya masih terasa mules. O : KU : baik, kesadaran compos mentis, TFU : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak teraba janin kedua. Bayi : KU : baik, menangis kuat, gerak aktif kulit, kemerahan. A : G1P0A0 Pspt B + partus kala III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. Masalah : perut ibu masih terasa mules P : 1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU pada paha ibu. Ibu dan suami setuju.	Bidan "MS" Putu Rosita Saraswati

		3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pukul 22.26 Wita pada 1/3 anterolateral paha ibu secara IM. Tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat. Tali pusat sudah dijepit dan dipotong. 5. Melakukan IMD pada bayi pukul 22.28 Wita Bayi tampak nyaman dan mulai menghisap puting ibu. 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Pada pukul 22.35 Wita. Kontiledon dan selaput ketuban lengkap, tidak ada pengapuran 7. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik.	
4	Sabtu, 01 Maret 2025 , pukul : 22.35 Wita	S : Ibu merasa lega setelah plasenta telah lahir. O : KU : baik, Kesadaran : compos mentis, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, laserasi di mukosa vagina. Jumlah darah ± 150 cc. Bayi : KU : baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. A : P1A0 Pspt B + partus kala IV + laserasi grade II + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. Masalah : tidak ada P :	Bidan "MS" Putu Rosita Saraswati

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
 2. Memberi KIE luka tidak dilakukan penjahitan karena tidak ada perdarahan aktif, ibu setuju
 3. Mengevaluasi dan estimasi perdarahan, jumlah darah keluar $\pm$ 200 cc
 4. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah di dekontaminasi dan lingkungan bersih dan rapi.
 5. Mengajarkan ibu dan suami menilai kontaksi uterus dan melakukan massase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukannya
 6. Melakukan pemantauan kala IV, data tercatat pada partograf, Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu
 7. Memfasilitasi ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu makan nasi setengah bungkus dan air putih 100cc

5	Sabtu, Maret pukul Wita	01 2025 23.35	S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah mencapai puting susu dan menghisap dengan aktif O : KU : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 140 x/ menit, pernafasan : 48 x/menit, Suhu : 36,5 °C, BB : 2850 gram, PB : 49 cm, Lingkar kepala : 32 cm, perdarahan tali	Bidan "MS" Putu Rosita Saraswati
---	----------------------------------	---------------------	---	---

pusat tidak ada, bayi sudah BAK dan BAB, tidak ada kelainan kongenital, ekstremitas atas dan bawah normal, refleks morrow +, refleks rooting +, graps refleks +, sucking refleks +

A :

Bayi “RA” umur 1 jam neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi.

Masalah : tidak ada

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan *informed consent* kepada ibu bahwa bayi akan disuntik vitamin K dan diberikan salep mata. Ibu dan suami bersedia.
 3. Memberikan salf mata gentamicin sulfate 0,1% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi.
 4. Melakukan penyuntikan vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri yaitu 1/3 bagian atas anterolateral. Penyuntikan sudah dilakukan tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.
 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah dibungkus kasa steril
 6. Memakaikan bayi pakaian hangat dan bersih, bayi tambah hangat
 7. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yang benar, ibu menyusui dengan posisi setengah duduk dan tampak bayi menghisap kuat
-

6	Minggu, 02 Maret 2025 Pukul : 00.35 Wita	S : Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya dan mengatakan lelah selama menjalani proses persalinan, tidak ada tanda bahaya nifas. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7OC. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra dan tidak ada tanda infeksi. Bayi : Bayi: Ku bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, HR 140x/mnt, RR 48 x/menit, suhu 36,8°C, BAB/BAK -/+, reflek hisap dan menelan baik. A : P1A0 P Spt B + 2 jam Post Partum + Vigorous baby masa adaptasi. Masalah : ibu belum mengetahui bahaya nifas P : 1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham atas penjelasan yang telah diberikan. 2. Memberikan informed consent kepada ibu tindakan yang akan diberikan kepada bayi yaitu pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi. Ibu dan suami setuju atas tindakan yang akan dilakukan.	Bidan "MS" Putu Rosita Saraswati
---	---	--	--

-
3. Memberikan injeksi imunisasi hepatitis B pada bayi dengan dosis 0,5 ml pada paha kanan bayi 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi.
 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi, berimbang, banyak mengkonsumsi sayur, buah dan air putih serta istirahat yang cukup. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan, ibu sudah makan 1 bungkus nasi dan minum 200 cc air putih.
 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menghindari 4 cara bayi kehilangan panas tubuh. Bayi sudah diselimuti dan tampak nyaman.
 6. Membimbing dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar, memberikan ASI secara on demand. Ibu mampu memberikan ASI dengan posisi yang benar.
 7. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya masa nifas 24 jam pertama seperti perdarahan, keluar cairan berbau busuk dari vagina, keluar nanah dari payudara, demam tinggi, pusing hebat, nyeri perut hebat. Ibu mengerti dan paham serta mampu mengulangi penjelasan yang diberikan.
 8. Membimbing ibu cara memantau kontraksi uterus. Ibu sudah mampu melakukannya.
-

-
9. Memberikan suplemen : ferro fumarate 1x60 mg (X), Asam Mefenamat 3x 500mg(X), Vitamin A 1x 200.000IU (II), ibu menerima dan mengerti aturan minum obat
 10. Membimbing dan membantu ibu melakukan mobilisasi. Ibu mampu melakukan mobilisasi dengan berjalan keruang nifas dibantu oleh suami.
-

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "RA" selama 42 Hari masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas ibu "RA" dimulai setelah persalinan yaitu pada hari sabtu tanggal 01 Maret 2025 sampai dengan 42 hari masa nifas yaitu pada hari selasa tanggal 12 April 2025. Penulis melakukan pemeriksaan dan pemantauan selama masa nifas untuk melihat perkembangan masa nifas ibu "RA" yang dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, proses laktasi serta adaptasi psikologis ibu terhadap kondisi setelah melahirkan. Perkembangan masa nifas ibu "RA" dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 11
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "RA" Selama 42 Hari Masa Nifas

No	Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	Sabtu, 02 Maret 2025 Pukul 12.00 Wita Di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	KF1 S : Ibu mengatakan ASInya keluar sedikit, ibu mampu ke kamar mandi sendiri, ibu sudah BAK warna kuning jernih, ibu sudah mampu menyusui bayinya, ibu sangat senang dengan kelahiran	Bidan "MS" Putu Rosita Saraswati

bayinya. Ibu merasakan nyeri saat duduk (intensitas ringan)

O :

KU : baik, kesadaran : compos mentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu : 36,2 °C, Respirasi : 20 x/ menit, kolostrum keluar lancar, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, keluar lokea rubra.

A :

P1A0 P Spt B + 12 jam Post Partum.

Masalah :

1. Nyeri pada luka laserasi
2. Ibu belum mengetahui tehnik meningkatkan produksi ASI
3. Ibu belum bisa memandikan bayi.

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Memberi KIE cara memperbanyak produksi ASI dengan menyusui secara on demand, makan makanan yang bergizi dengan tambahan 500kkal setiap hari dengan porsi makan setiap hari 6 porsi nasi, 4 porsi protein hewani dan nabati, 4 porsi buah dan sayur serta air putih 14 gelas setiap hari. Ibu mengerti penjelasan bidan
 3. Membimbing suami melakukan pijat oksitosin. Suami mampu melakukan dengan baik.
 4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, seimbang, banyak sayur,
-

buah dan banyak minum air putih. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

5. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan senam kegel secara rutin untuk mempercepat penyembuhan luka laserasi, ibu melakukan senam kegel dan mengatakan akan melakukan secara rutin.
6. Memberikan asuhan komplementer aromaterapi untuk mengurangi nyeri laserasi, ibu merasa lebih nyaman dan relaks
7. Mengajarkan ibu dan suami cara memandikan bayi saat dirumah. Ibu mampu melakukannya.
8. Mengingatkan ibu tanda bahaya nifas. Ibu mengerti dan bila ibu mengalami salah satu tanda bahaya nifas akan segera memberitahu petugas.
9. Memberikan KIE kepada ibu perawatan kebersihan diri, rutin ganti pembalut setiap penuh dan cebok sehabis BAB dan BAK, mencuci tangan setiap sebelum menyusui bayi atau menyentuh bayi.
10. Melakukan dokumentasi hasil asuhan, asuhan sudah didokumentasikan pada register dan buku KIA

2	Selasa, 07 Maret 2025 Pk. 10.00 Wita Di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	KF2 S : Ibu mengatakan tali pusat bayi telah puput, darah masih keluar sedikit dari jalan lahir. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, menu bervariasi seperti nasi, sayur, ayam, tempe. Ibu minum air putih 8-9 gelas perhari, BAB satu kali sehari, BAK 5 kali sehari dan tidak ada masalah. Ibu mengatakan sangat Bahagia dengan kehadiran	Bidan "MS" Putu Rosita Sarasw ati
---	--	---	--

bayinya, tidak ada masalah dengan tetangga atau lingkungan tempat tinggal. Suami dan keluarga mendukung ibu dan akan membantu mengasuh bayi bayinya bila ibu bekerja. Ibu rutin minum vitamin yang telah diberikan. Serta ibu mengatakan selalu melakukan pijat oksitosin di rumah.

O :

KU : baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/60 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu : 36,2 °C, Respirasi : 20 x/ menit, BB : 56 kg, ASI keluar lancar, payudara tidak bengkak, TFU pertengahan pusat ke simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sangueclenta, vulva bersih dan tidak ada tanda infeksi.

Skor bounding : 12

A :

P1A0 P Spt B + 6 Hari Post Partum.

Masalah : ibu tidak mengetahui mengenai senam nifas.

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti dan paham.
2. Mengingatkan ibu untuk mengatur pola makan, nutrisi, pola istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.
3. Memberikan KIE kepada ibu tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya.

		4. Membimbing dan mengajarkan ibu melakukan senam kegel dan senam nifas. Ibu mampu melakukannya dan akan menerapkan dirumah. 5. Memberikan KIE kepada ibu cara memerah, menyimpan ASI dalam lemari pendingin serta cara menggunakannya setelah dikeluarkan dari lemari pendingin. Ibu mengerti dan paham cara memerah dan menyimpan ASI. 6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai alat kontrasepsi. Ibu paham dan akan menggunakan KB setelah 42 hari. 7. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 8. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap mengikuti protokol kesehatan seperti tetap menggunakan masker, mencuci tangan setelah melakukan aktifitas atau memegang bayi. Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. 9. Melakukan kesepakatan dengan ibu dan suami untuk kunjungan selanjutnya. Ibu dan suami sepakat akan melakukan kunjungan tanggal 15 Maret 2025.	
3	Selasa, 15 Maret 2025 Pukul. 16.00 Wita Di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	KF 3 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hubungan dengan keluarga baik. Keluarga dan suami sangat membantu ibu dalam mengasuh bayinya, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, bayi menyusu dengan kuat, ibu beristirahat saat bayi tidur. Istirahat siang 1-2 jam sehari, istirahat malam 5-6 jam karena begadang untuk menyusui. O :	Bidan "MS" Putu Rosita Saraswati

KU : baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu : 36,7 °C, Respirasi : 80 x /menit, BB : 56 kg, ASI keluar dengan lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, luka perineum sembuh dan tidak ada tanda infeksi. Tanda homan pada tungkai negatif. EPDS skor 5, ibu tidak mengalami tanda-tanda infeksi. Skor bonding : 12.

A :

P1A0 P Spt B + 14 Hari Post Partum.

Masalah : tidak ada

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham penjelasan yang diberikan.
2. Mengingatkan ibu untuk selalu makan makanan yang bergizi, bersih dan sehat, perbanyak makan sayur dan buah untuk menambah produksi ASI. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan sudah mengonsumsi sayur-sayuran.
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ibu paham dan sudah memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
4. Membimbing ibu untuk melakukan senam nifas. Ibu mampu melakukannya dan sangat antusias mengikutinya.
5. Memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi. Ibu dan suami paham dan akan menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah 42 hari.

		6. Mengingatkan ibu untuk tetap mematuhi protokol Kesehatan dengan memakai masker setiap ke tempat pelayanan Kesehatan, mencuci tangan setelah melakukan aktifitas dan memegang bayi. Ibu paham dan mengerti penjelasan yang diberikan.	
4	Rabu, 12 April 2025 Pukul 09.00 Wita Di UPTD. Puskesmas Klungkung I	KF4 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu masih tetap menyusui bayinya tanpa memberikan susu formula. Ibu berencana menggunakan KB. O : KU : baik, kesadaran : compos mentis, TD : 110/60 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Respirasi : 20 x/ menit, Suhu : 36,3 °C, BB : 57 kg, ASI keluar lancar, bengkak pada payudara tidak ada, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. A : P1A0 P Spt B + 42 Hari Post Partum + Akseptor KB Baru IUD Masalah : tidak ada P : 1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE mengenai efek samping penggunaan KB IUD. Ibu paham dan mengerti. 3. Memberikan <i>informed consent</i> kepada ibu untuk melakukan tindakan pemasangan IUD. Ibu dan suami setuju.	Bidan "WN" Putu Rosita Saraswati

4. Melakukan pemasangan KBIUD. KB terpasang dengan baik tidak ada pendarahan aktif. Ibu tampak nyaman
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang personal *hygiene*. Ibu sudah melakukannya
6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan, menambah asupan makanan bergizi, bersih dan sehat serta istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan.
7. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ibu paham dan akan tetap memberikan ASI saja kepada bayinya.
8. Membuat kesepakatan kepada ibu untuk kontrol KB 7 hari berikutnya yaitu tanggal 19 April 2025. Ibu, suami sepakat

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu "RA" selama 42 Hari di UPTD. Puskesmas Klungkung I

Tabel 12
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu "RA" Selama 42 Hari di PMB dan Di Puskesmas

No	Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3	4
1	Sabtu, 02 Maret 2025 Pukul 04.35 Wita Di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	KN1 S : ibu mengatakan, bayinya tidak ada keluhan, tidak rewel, menyusu kuat, BAB (+), BAK (+), ibu belum tahu tentang tanda bahaya pada bayi. O : KU : baik, kesadaran : compos mentis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, icterus (-), HR : 140 x/ menit, RR : 44 x/ menit, Suhu : 36,2 °C, PB : 49 cm, LK/ LD : 32/ 33 cm. pemeriksaan fisik : kepala	Bidan "MS" Putu Rosita Saraswati

simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedenum, dan tidak ada cepal hematoma. Mata bersih, konjungtiva merah muda, simetris, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek patella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, reflek rotting positif, reflek sucking positif, reflek swallowing positif. Telingan simetris, tidak ada pengeluaran. Leher bersih tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada bendungan venaugularis, reflek tunicneck positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, payudara simetris, putting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, tidak ada Kelaina. Genetalia laki-laki, ada lubang anus, tidak ada kelainan. Ekstermitas tangan: warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, reflek moro positif, reflek graps positif, tidak ada kelainan. Ekstermitas di kaki : warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleksi babynski positif, tidak ada kelainan.

A :

Bayi ibu "RA" usia 6 jam + Neonatus Aterm, Vigorous baby.

Masalah : ibu belum mengetahui tanda bahaya pada bayi.

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan.
-

-
2. Memberikan KIE kepada ibu cara perawatan tali pusat, menjaga tali pusat tetap dalam kondisi kering, tidak memberikan obat atau cairan tradisional pada tali pusat. Ibu dan suami paham penjelasan yang diberikan.
 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memperhatikan kehangatan bayinya. ibu mengerti dan akan melakukannya.
 4. Membimbing dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dan memberikan ASI secara on demand. Ibu mengerti dan paham.
 5. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu dan suami paham.
 6. Mengambil darah tumit bayi dan diteteskan pada kertas saring. Pengambilan darah berhasil, tidak ada perdarahan aktif
 7. Memberikan KIE kepada ibu cara perawatan bayi dirumah. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
 8. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk tetap mematuhi protokol Kesehatan dengan tetap menggunakan masker, mencuci tangan setiap menyentuh bayi atau menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

2	Selasa, 02 Maret 2025 Pk. 12.00 Wita Di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	KN2 S : ibu mengatakan saat ibu bayinya tidak ada masalah atau keluhan. O : Ku : baik, gerak aktif, kulit kemerahan, menyusui kuat, S : 36,6 °C, HR : 140 x/ menit, RR : 43 x/ menit, tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan. A :	Bidan "MS" Putu Rosita Saraswati
---	---	---	--

Bayi ibu “RA” umur 12 Jam neonatus sehat.

Masalah : tidak ada

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan.
 2. Membimbing dan mengajarkan ibu Teknik memijat bayi. Ibu mampu melakukannya dan tampak sangat senang.
 3. Membimbing dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi. Ibu sudah bisa memandikan bayi tapi masih agak sedikit gugup.
 4. Membimbing ibu cara perawatan tali pusat. Ibu mengerti dan paham cara perawatan tali pusat.
 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. ibu mengerti dan paham.
 6. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. ibu mengerti dan akan memberikan ASI saja.
 7. Memberikan informasi dan informed consent pada ibu dan suami tentang pentingnya pemeriksaan SHK dan PJB, SHK akan diambil darah tumit yang bertujuan untuk mendeteksi hipotiroid kongenital, PJB yang bertujuan mendeteksi dini kelainan jantung bawaan. ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju bayinya dilakukan pemeriksaan SHK dan PJB.
 8. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi baik pakaian, tempat tidur. Ibu mengerti dan paham.
-

3	Selasa, 07 Maret 2025, Pukul 16.30 Wita di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	KN3 S :Ibu mengatkan bayi menyusui dengan kuat, BAB/BAK tidak ada masalah, bayi sering gumoh. O : KU : baik, kulit bayi kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, icterus tidak ada, tali pusat kering dan bersih, HR : 144 x/ menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 43 x/ menit, BB : 2800 gram. A : Bayi ibu “RA” umur 6 hari + Neonatus sehat. Masalah : ibu belum mengetahui bagaimana cara menyendawakan bayi setelah menyusui dan imunisasi apa saja yang harus didapatkan oleh bayi. P : 1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap melakukan pikat pada bayi dirumah. Ibu akan melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi yang wajib didapatkan oleh bayi dari umur 0 bulan sampai dengan 18 bulan. Ibu mengerti dan paham. 4. Menjelaskan Tindakan imunisasi BCG + OPV 1 fungsi, efek samping dari imunisasi, ibu dan suami mengerti 5. Memberikan informed consent kepada ibu tentang pemberian imunisasi BCG dan + OPV1 kepada bayinya. ibu dan suami setuju	Bidan ”MS” Putu Rosita Saraswati
---	--	---	--

		6. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc IC pada lengan kanan atas luar, vaksin sudah disuntikkan tampak benjolan kecil 7. Memberikan imunisasi OPV 2 tetes sebanyak 2 tetes. Vaksin sudah diteteskan, tidak ada muntah 8. Memberi KIE pemberian imunisasi selanjutnya saat bayi berusia 2 bulan yaitu imunisasi Pentabio 1, Polio 2 dan PCV 1. Ibu mengerti penjelasan bidan 9. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Ibu mengerti. 10. Mengajarakan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah menyusui. Ibu dan suami mampu melakukannya. 11. Melakukan kesepakatan untuk melakukan kunjungan ulang yaitu tanggal 15 Maret 2025 atau sewaktu-waktu bila bayi mengalami keluhan.	
4	Selasa, 15 Maret 2025 Pukul. 16.30 Wita Di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih	S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. bayi mengusu dengan kuat, tidak rewel. Ibu belum mengetahui tentang stimulasi tumbuh kembang. O : KU : baik, tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada icterus, HR : 135 x /menit, RR : 40 x/ menit, Suhu : 36 5 °C, BB : 3100 gram. Mata bayi bersih, skera putting, konjungtiva merah muda. Hidung bersih tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mukosa mulut lembab, dada tidak ada retrasi. Perut tidak ada distensi dan tali pusat sudah pupus pada tanggal 13 Maret 2025, tidak ada infeksi dan perdarahan. A :	Bidan "MS" Putu Rosita Saraswati

		Bayi Ibu “RA” Usia 14 hari + Neonatus Sehat Masalah : ibu belum paham mengenai stimulasi tumbuh kembang. 1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE mengenai stimulasi tumbuh kembang bayi sampai umur satu bulan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu sudah melakukannya. 4. Memberikan KIE kepada ibu perawatan bayi dirumah. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. ibu bersedia melakukannya. 6. Memberikan informasi kepada ibu dan suami jadwal imunisasi bayi saat bayinya berusia 2 bulan, bayi tetap dilakukan penimbangan setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu dan suami paham dan akan datang saat jadwal imunisasi.	
5	Sabtu, 12 April 2025, Pukul 08.30 Wita UPTD. Puskesmas Klungkung I	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu masih memberikan ASI eksklusif, bayi kuat menyusu. Lengan kanan bayi tempat imunisasi BCG kemerahan, bayi tidak rewel. Pola eliminasi pada bayi normal, BAB 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, BAK 7- 8 kali sehari, warna jernih tidak ada keluhan. O : KU : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tangis kuat, bayi tidak ada ikterus. HR : 135 x /menit, RR :	Bidan “WN” Putu Rosita Saraswati

42 x/ menit, Suhu : 36,4 °C, BB : 4000 gram. Mata tidak ada keluhan, bersih tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah mudah. Hidung bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi, perut tidak ada distensi.

A :

Bayi Ibu "RA" Usia 42 hari + Bayi Sehat.

Masalah : tidak ada

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi dan cara melakukan stimulasi bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. ibu bersedia melakukannya.
 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan akan kontrol bila bayi mengalami tanda bahaya.
 5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang saat bayi berumur 2 bulan yaitu pada tanggal 05 Mei 2025 untuk imunisasi selanjutnya yaitu DPT Pentabio1, Polio 2 dan PCV 1. Ibu dan suami sepakat dan akan melakukan kunjungan ulang.
-

B. Pembahasan

Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu "RA" dari Umur Kehamilan 20

Minggu sampai dengan masa nifas 42 Hari yaitu sebagai berikut:

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "RA" selama Kehamilan sampai menjelang persalinan

Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil adalah asuhan yang sesuai dengan standar, dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga ibu hamil mampu menjalani masa kehamilannya dengan kenangan dan pengalaman yang bersifat positif sehingga nantinya melahirkan bayi yang sehat, kuat dan berkualitas. Pemeriksaan kehamilan rutin dilakukan oleh ibu "RA" baik di PMB, maupun di Puskesmas. Pada trimester pertama kehamilan ibu "RA" melakukan 3 kali pemeriksaan di PMB, Puskesmas dan dokter spesialis kandungan yang ada disana dan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium, hasil dalam batas normal akan tetapi ibu mengalami KEK. Ibu hamil yang memiliki riwayat KEK akan berdampak besar terhadap janin yang dikandungnya. Dampak yang mungkin timbul dari ibu hamil yang KEK antara lain : gangguan pertumbuhan janin, BBLR, resiko kelainan kongenital, resiko bayi stunting yang berdampak setelah dewasa akan memiliki penyakit tidak menular seperti hipertensi, jantung dan diabetes dan berpengaruh pada pertumbuhan otak anak. Trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 3 kali yaitu 2 kali melakukan pemeriksaan di PMB dan 1 kali pemeriksaan di Puskesmas, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Kehamilan trimester ketiga ibu melakukan 5 kali pemeriksaan kehamilan yaitu 2 kali di PMB, 2 kali di Puskesmas dan 1 kali di dokter spesialis kandungan. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu "RA" sudah dilakukan ditenga Kesehatan terlatih atau klinis kebidanan dan sudah sesuai dengan standar pelayanan ANC yaitu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama hamil dengan ketentuan : dua kali pemeriksaan pada trimester satu, satu kali pemeriksaan pada trimester

kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2021). Dokumentasi yang didapatkan pada buku KIA ibu “RA” menyatakan bahwa pertama kali melakukan kunjungan antenatal pada tanggal 15 Juli 2024, pada saat itu ibu mengeluh pusing dan mual muntah pada pagi hari atau setiap mencium bau yang menyengat, dilakukan pemeriksaan PPT dengan hasil positif. Pemeriksaan yang dilakukan mendapatkan hasil berat badan 43 kg, TB: 160 cm dan LiLA : 22,5cm.

Berdasarkan perhitungan Indek Masa Tubuh (IMT) yaitu tinggi badan berbanding berat badan dengan hasil IMT 17 (status gizi kurang). Ibu hamil dengan status gizi kurang akan mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim karena nutrisi yang diserap janin sangat sedikit yang akan menimbulkan bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Tinggi badan ibu dalam batas normal. Tinggi badan yang kurang dari 145 cm akan meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) Kemenkes RI, 2021. Lingkar lengan atas (LiLA) diukur pada waktu melakukan kunjungan kehamilan pertama kali dengan tujuan untuk melakukan skrining deteksi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kalori (KEK). Ibu “RA” memiliki nilai LiLA : 22,5 cm yang dikategorikan ibu hamil KEK. Ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan terganggunya tumbuh kembang bayi dalam kandungan. Dampak negative yang ditimbulkan antara lain intra uterine grown retardation (IUGR), kelahiran, keguguran, dan memiliki berat badan rendah, yang berpotensi meningkatkan terjadinya stunting. Akibat lain yang ditimbulkan bila ibu hamil kekurangan nutrisi yaitu keguguran. Dampak yang mungkin timbul pada ibu antara lain anemi, perdarahan berat. Ibu dengan KEK harus mendapatkan perhatian khusus yaitu dengan memberikan KIE tentang menjaga pola makan dengan baik, makan makanan yang banyak mengandung nutrisi,

pemberian paket makanan tambahan dan pemberian vitamin tablet tambah darah selama kehamilan (Merisa, 2022).

Kunjungan kedua, pada trimester I ibu “RA” sudah melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan, hasil yang didapat yaitu terdapat kantong kehamilan dan janin berada dalam uterus. Salah satu tanda pasti kehamilan yaitu hasil USG. Kunjungan pertama kehamilan wajib melakukan pemeriksaan kepada dokter kandungan tujuannya adalah untuk melakukan skrining faktor resiko, penyakit penyerta, serta memastikan adanya kehamilan melalui pemeriksaan USG. Pemeriksaan biasanya dilakukan pada usia kandungan kurang dari 12 minggu dan apabila ibu hamil melakukan kunjungan ke bidan, bidan wajib melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar dan selanjutnya merujuk ke dokter spesialis kandungan untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. (Kemenkes R.I 2021).

Pemeriksaan laboratorium yaitu *triple elimination* sudah dilakukan oleh ibu “RA” pada trimester I, hasil pemeriksaan dalam batas normal dengan kadar hemoglobin ibu 11,2 gr/dl dan pada trimester III kadar hemoglobin ibu 12,2 gr/dl. Pemeriksaan laboratorium di awal kehamilan sangat penting dilakukan yaitu untuk mengetahui adanya penyakit penyerta menegakkan diagnose sehingga bisa lakukan asuhan lebih lanjut. Ibu hamil dikategorikan anemia apabila kadar HB ibu kurang dari 10 gr/dl (Kemenkes R.I, 2021).

Pemantauan berat badan pada ibu “RA” dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal, karena ibu di kategorikan dengan status gizi kurus sehingga segala upaya dilakukan untuk meningkatkan berat badan ibu. Hal yang dilakukan antara lain pemberian pemahaman pentingnya menjaga nutrisi selama kehamilan,

peningkatan berat badan selama hamil serta pemberian makanan tambahan berupa susu dan biskuit dari Puskesmas. Berat badan ibu “RA” sebelum hamil yaitu 42 kg dan berat badan ibu menjelang persalinan yaitu 58 kg, terjadi peningkatan berat badan ibu sebesar 16 kg selama kehamilan. Peningkatan berat badan yang ibu “RA” dengan status gizi kurus sudah sesuai dengan tabel penambahan berat badan ibu dengan status gizi kurus yaitu <18,5-12,5-18 kg selama kehamilan (Kemenkes R.I, 2021).

Setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan tekanan darah ibu “RA” selalu dicek secara rutin. Tujuan dilakukannya pengukuran tekan darah adalah untuk mendeteksi secara dini adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan ada mendeteksi adanya preeklamsia yaitu adanya hipertensi, odema dan protein urin yang positif (Kemenkes R.I, 2022).

Usia kehamilan dihitung berdasarkan tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita ukur dan alat digitalisasi. Pengukuran TFU pada ibu “RA” dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu, setelah didapatkan hasil kemudian dilakukan kecocokan antara usia kehamilan dengan HPHT (Feby, 2022). Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan setiap melakukan kunjungan antenatal. Pada kehamilan trimester III bagian terendah janin bukan kepala berarti janin mengalami kelainan posisis atau mal presentation begitu juga bila kepala janin tidak masuk pintu atas panggul (PAP) berarti panggul sempit ada atau masalah lainnya (Permenkes nomor 12, 2021). Pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Pada pemeriksaan leopold ibu “RA” dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari, bagian terendah

janin yaitu kepala dan belum masuk PAP. Kepala janin akan masuk PAP pada kehamilan primigravida yaitu akhir persalinan (JNPK-KR, 2019).

Pementauan kesejahteraan janin dalam rahim dapat dipantau dengan denyut jantung janin (DJJ). Pemeriksaan DJJ dilakukan pada trimester 1 yaitu pada usia kehamilan 12 minggu dan akan dilanjutkan setiap kali melakukan pemeriksaan antenatal care. Normal denyut jantung janin adalah 120-160 x/menit dengan durasi teratur dan kuat. Faktor yang mempengaruhi frekuensi denyut jantung janin adalah kecemasan yang dialami oleh ibu. Keadaan ini sangat berpengaruh pada perkembangan psikologis ibu selama masa kehamilan (Nur, dkk 2017).

Imunisasi TT sangat penting diberikan untuk mencegah penyakit tetanus. Pada ibu “RA” imunisasi TT diberikan karena ini merupakan kehamilan pertama ibu dan ibu mengatakan waktu bayi sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sehingga untuk sekarang status imunisasi ibu T4 dengan lama perlindungan 10 tahun. Skrining status imunisasi TT dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi ibu berdasarkan ingatan. Apabila status imunisasi TT tercatat dalam buku KIA, maka status TT bisa diperhitungkan. Bila hanya ingatan maka imunisasi bisa ditanyakan saat ibu kecil atau saat menjadi catin apakah sudah mendapatkan imunisasi TT atau belum (Kemenkes R.I, 2022).

Masa kehamilan membutuhkan asupan gizi yang seimbang salah satunya yaitu pemberian suplemen/ vitamin pada masa kehamilan. Pemberian vitamin bertujuan untuk melengkapi kebutuhan tubuh ibu dalam pembentukan dan pertumbuhan janin serta mencegah terjadinya masalah selama kehamilan atau persalinan. Suplemen yang diberikan pada ibu hamil antara lain tablet tambah darah, asam folat, kalsium, vitamin C. Tablet tambah darah diberikan bertujuan

untuk mencegah anemi yang diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan, asam folat membantu mencegah terjadi cacat pada otak dan tulang belakang, kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi bayi, dan vitamin C membantu melengkapi kecukupan vitamin C dan mencegah guzi berdarah (Merisa, 2022).

Pemeriksaan lanjutan yang dilakukan pada ibu “RA” yaitu tatalaksana kasus atas diagnose dan masalah yang sudah ditetapkan. Kelainan yang ditemukan pada saat kehamilan harus mendapatkan penanganan sesuai dengan standar, kasus yang tidak mampu ditangani akan dirujuk (Elda, dkk, 2017). Hasil pemeriksaan pada ibu “RA” tidak didapatkan masalah yang mengindikasikan untuk dirujuk, namun ibu “RA” termasuk ibu hamil KEK sehingga diperlukan temu wicara (konseling) lebih lanjut untuk meningkatkan berat badan serta pemberian paket PMT baik berupa makanan padat maupun cair yang padat gizi. Temu wicara dilakukan pada saat melakukan kunjungan antenatal, memberikan pengetahuan seputar kehamilan, gizi selama kehamilan, penanganan keluhan yang dihadapi oleh ibu, hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan, tanda bahaya kehamilan dll (Permenkes No. 21 Tahun 2021).

Pemberian konseling yang diberikan kepada ibu “RA” yaitu terkait dengan pemenuhan gizi selama kehamilan, karena ibu “RA” tergolong bumil KEK. Ibu hamil memerlukan asupan gizi yang lebih dibandingkan ibu yang tidak hamil. Sangat penting untuk ibu hamil memiliki status gizi yang baik agar nantinya janin pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim berkembang dengan baik (Kemenkes R.I, 2020). Menurut Ferial (2023) pentingnya melakukan deteksi awal resiko KEK dengan melakukan pengukuran LiLA pada trimester awal kehamilan,

sehingga tindak lanjut penanganan segera bisa dilakukan baik melalui penyuluhan pentingnya makan makanan secara kuantitas dan kualitas.

Pada trimester III kehamilan ibu “RA” mengeluh gatal-gatal pada perut dan paha, kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan adanya strie gravidarum. Strie gravidarum adalah garis pada kulit perut yang terlihat pada wanita yang sedang hamil akibat peregangan kulit karena pembesaran rahim. Terapi herbal yang diberikan kepada ibu “RA” yaitu dengan membalurkan cucuma domestika (hydrogel kunyit) pada tempat yang gatal, metode ini merupakan pengobatan komplementer yang tidak menimbulkan efek dan lebih murah (Elina, 2021).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fenny dan Desriva (2021) menyatakan bahwa strie gravidarum bisa dikurangi dengan menggunakan minyak zaitun. Minyak zaitun kaya akan vitamin E. Vitamin E merupakan anti oksidan yang kuat untuk menjaga membrane sel, selaput lendir dan kulit dari radikal berbahaya. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Candrawati, dkk (2021) terdapat pengaruh penggunaan minyak zaitun dengan pengurangan strie gravidarum pada ibu hamil.

Penatalaksanaan lain yang diberikan kepada ibu “RA” yaitu KIE mengenai tanda bahaya kehamilan pada setiap trimester, nutrisi selama kehamilan, gizi seimbang, pola istirahat, senam hamil, kontrasepsi dan jarak kehamilan yang sehat. Pengetahuan yang diberikan kepada ibu “RA” yaitu dengan mengit sertakan ibu dalam kelas ibu hamil dan senam hamil. Ibu “RA” mulai mengikuti kelas ibu pada usia kehamilan 30 minggu. Menurut Aswita, dkk (2022) menyatakan bahwa ibu yang rutin mengikuti kelas ibu hamil akan mempunyai pengetahuan ibu tentang deteksi dini kehamilan, tanda bahaya kehamilan serta meningkatkan kunjungan ANC ibu hamil. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian (2022) menyatakan

bahwa kelas ibu hamil merupakan salah satu wadah yang adapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan baik mengenai gizi dan Kesehatan seputar kehamilan. Senam hamil merupakan suatu kegiatan untuk meningkatkan Kesehatan ibu hamil agar tetap sehat dan bugar. Selama kehamilan ibu “RA” mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 3 kali. Ibu “RA” merasa sangat bersemangat ketika mengikuti senam hamil karena dapat membuat tubuh ibu menjadi lebih nyaman dan rileks. Menurut Semangga dan Fausyah (2021) senam hamil sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan normal. Tujuan dilakukannya senam hamil adalah untuk melatih dan mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan secara normal.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ”RA” selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Asuhan persalinan pada ibu “RA” pada tanggal 01 Maret 2025 yaitu pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Berdasarkan teori, persalinan akan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu (Nuriyah, 2021). Persalinan ibu “RA” ditolong oleh bidan di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih. Persalinan berlangsung normal yang terjadi pada usia kehamilan 38 minggu secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak terjadi komplikasi selama proses persalinan baik pada ibu maupun pada bayi. Bayi ibu “RA” lahir pukul 22. 25 Wita pada tanggal 01 Maret 2025 gerak aktif, tangis kuat serta warna kulit kemerahan. Pemberian asuhan selama proses persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan Persalinan Kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan

perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2019).

Ibu 'RA' mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 7 jam. Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2019).

Pada asuhan kebidanan persalinan, ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan(rekam medic) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Hasil anamnesis pada ibu 'RA' terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, teknik relaksasi serta tentang inisiasi menyusui dini. Sedangkan dari hasil pemeriksaan fisik head to toe tidak ditemukan masalah.

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan masase, aromaterapi lavender dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK – KR 2019).

Selama kala I ibu ‘RA’ telah makan roti dan teh manis. Kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu bersalin berhubungan dengan kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang memenuhi kebutuhan nutrisinya akan melalui proses persalinan dengan baik dan mengalami kemajuan persalinan yang baik. Ketidakcukupan asupan nutrisi pada tubuh seseorang menunjukkan akan ketersediaan karbohidrat dalam tubuh tidak adekuat. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat mensisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis. Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama. Aktifitas uterus dapat menurun akibat dari terakumulasinya benda keton. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan (Hadianti, 2018).

Ibu ‘RA’ mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada ibu ‘RA’ telah terpenuhi. Penerapan dan pemenuhan eliminasi

dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 1 jam, atau lebih sering jika ibu ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2019).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu 'RA' yaitu dengan melakukan masase dan membimbing ibu mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Menurut Widiastini (2021) bahwa endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorfin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui acupuncture treatments atau chiropractic. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

Asuhan sayang ibu yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Aromaterapi yang diberikan yaitu Aromaterapi esensial oil Lavender. Menurut Dewi (2021), bunga

lavender yang digunakan sebagai aromaterapi ini mengandung linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi). Wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis (Tarsikah dkk, 2021). Enkefalin sama halnya dengan endorphin yang dihasilkan secara alami oleh tubuh dan memiliki kemampuan untuk menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang (Fraser; Cooper, 2009). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender merupakan salah satu cara metode non-farmakologis yang mudah dan praktis dalam mengurangi nyeri persalinan, sehingga dapat mengurangi penggunaan metode farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan (Hetia, M.Ridwan, & Herlina, 2017).

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2019).

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian dilanjutkan

menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu 'RA' dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Pada tanggal 01 Maret 2025 22.25 WITA, ibu 'RA' mengeluh ingin mencedakan dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil VT : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK–KR 2019). Persalinan kala II pada ibu 'RA' berlangsung normal selama 25 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena power ibu 'RA' baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mencedakan ibu efektif. Power merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara karakteristik his dengan lama persalinan. Kekuatan his

dan tenaga mendedan ibu mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan fleksus frankenhauses sehingga timbul reflek mendedan (Soviyati, 2016).

Pada persalinan kala II, ibu 'RA' tampak keadaan psikologis ibu siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena dengan posisi itu ibu merasa lebih nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan masalah keluarga memiliki risiko lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019).

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu 'RA' untuk mampu melalui proses persalinan. Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah,2019).

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan APD level 2 dengan standar APN.

Bayi ibu 'RA' lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan APGAR skor 9-10. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Menurut JNPK-KR (2019) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik.

Passenger (bayi, plasenta dan air ketuban) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Ukuran dan sifat kepala janin cenderung kaku. Apabila terdapat kelainan pada kepala janin, maka akan mempengaruhi proses persalinan. Selain itu, apabila terjadi masalah pada plasenta seperti solusio plasenta, rest plasenta atau retensio plasenta, maka persalinan berlangsung tidak normal. Air ketuban yang keruh, berbau dan pecah sebelum waktunya juga menentukan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau tidak (Soviyanti, 2022).

c. Asuhan Persalinan Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Dewi, 2021).

Persalinan kala III ibu 'RA' berlangsung selama 7 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari

pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik.

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR,2019).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Menurut JNPK-KR (2019) IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Pemberian asuhan pada kala IV persalinan yaitu melakukan pemantuan kala IV dan melakukan mengajarkan ibu dan suami cara menilai adanya kontraksi uterus melalui Teknik massage uterus. Pemantauan yang dilakukan meliputi pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran TFU dan penilaian kandung kemih. Hasil pemeriksaan ibu "RA" dalam batas normal.

Kala IV dipantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantuan satu jam pertama didapatkan hasil dalam batas normal, tidak ada masalah. Tanda vital dalam batas normal, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, perdarahan tidak ada serta kolostrum sudah keluar.

Pemantauan satu jam kedua didapatkan hasil kondisi ibu dalam keadaan fisiologis. Pemberian KIE tentang bahaya nifas dan pemberian ASI Eksklusif secara on demand. Nutrisi ibu sudah dipenuhi dengan pemberian makan dan asuhan cairan yang cukup untuk mengembalikan tenaga ibu yang hilang selama proses persalinan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Ibu "RA" Sampai 42 Hari

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang

normal (Marmi 2011). Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea.

Pengeluaran kolostrum sudah terjadi sejak dalam masa kehamilan dan sudah dilakukan IMD saat bayi lahir. Pada hari pertama nifas ibu mengeluh ASI tidak lancar. Segera setelah bayi dan placenta lahir, estrogen dan progesterone turun drastis sehingga kerja prolaktin dan oksitosin akan maksimal sehingga pengeluaran dan pengeluaran ASI akan lancar. Tidak keluarnya ASI tidak semata karena produksi ASI tidak ada atau tidak mencukupi, tetapi sering kali produksi ASI cukup namun pengeluarannya yang dihambat akibat hambatan sekresi oksitosin (Ummah, 2014). Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Ibu diberikan penjelasan bahwa kebutuhan ASI bayi hari pertama 50-60 cc/kgBB/hari.

Ibu “RA” diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk membantu kelancaran pengeluaran ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara yang efektif untuk merangsang sekresi oksitosin. Pijat oksitosin efektif dilakukan dua kali sehari pada hari ke-1 dan ke- 2 *post partum*, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 2 kali dalam sehari. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Hamranani (2010) dalam Delima (2016). Secara fisiologis pijat oksitosin melalui *neurotransmitter* akan merangsang *medulla oblongata* dengan mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hipofise posterior* hal tersebut merangsang refleks oksitosin atau

refleks *let down* untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui dan juga memberikan kenyamanan pada ibu (Delima dkk, 2016).

Asuhan komplementer lain yang diberikan guna meningkatkan produksi ASI adalah dengan akupresur. Efek penekanan titik akupresur dapat merangsang hipofisis yang berada di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin ke dalam darah sehingga produksi ASI meningkat. Selain itu akupresur dapat meningkatkan endorfin yang dapat mengurangi nyeri dan membuat tubuh rileks (Rahayu dalam Wulandari PKk, 2019). Pada penelitian Wulandari, PKk (2019) akupresur pada titik ST 15, ST 16, dan Li 4 selama 30 kali sesi pertama dan 30 kali sesi kedua dengan diberi jarak 10 menit mempunyai pengaruh terhadap produksi ASI dibandingkan dengan kelompok kontrol, karena penekanan yang dilakukan dapat mempengaruhi pelepasan hormon prolaktin yang selanjutnya akan membantu peningkatan produksi ASI.

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Neurotic (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri ibu 'RA' dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu personal hygiene yang baik yang dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi dan proses menyusui ibu secara on demand.

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai

reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2020).

Ibu 'RA' mengalami perubahan lokhea yang normal. Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, lokhea berwarna merah yang disebut lokhea rubra. Lokhea rubra mengandung cairan berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Hari ketiga sampai dengan hari ketujuh, ibu 'RA' mengatakan lokhea berwarna kecokelatan yang disebut lokhea sanguinolenta. Pada hari ketujuh, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Setelah hari ketujuh, ibu 'RA' mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna bening disebut lokhea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pada ibu 'RA' lokhea alba berlangsung pada hari ketujuh sampai dua minggu post partum. Namun menurut Amita (2019), lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan "lokhea statis".

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal empat kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan,

sedangkan kunjungan nifas lengkap dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan R.I, 2020).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu 'RA' dilakukan pada enam jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, membimbing ibu untuk melakukan ambulasi dini, dan memberikan ibu suplemen kapsul vitamin A 200.000 IU dan tablet penambah darah.

Ibu 'RA' dibimbing untuk melakukan ambulasi dini. Pada enam jam post partum, ibu sudah mampu duduk dan berjalan dengan bantuan. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil (Windarti, 2022).

Ibu 'RA' juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Ibu Menurut Kemenkes R.I (2016) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama.

Kunjungan KF 2 dilakukan di rumah Ibu “RA” pada hari ketiga postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketujuh, pengeluaran ASI ibu ‘RA’ sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tiga jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Menurut Ambarwati (2010), pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lochea yang keluar adalah lochea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu ‘RA’ dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, jadwal imunisasi bayi dan memberikan KIE kontrasepsi pasca salin.

Ibu ‘RA’, dilakukan KF 3 pada hari ke 10 ibu tidak memiliki keluhan, keluarga sangat membantu ibu dalam mengasuh bayinya, ASI lancar bayi menyusui dengan kuat, ibu beristirahat saat bayi tidur. Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Kemenkes, 2020). Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat dilihat dari involusi uterus yang dapat diamati dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, hari ketiga TFU turun menjadi tiga jari dibawah pusat, pada kunjungan hari kedelapan TFU turun menjadi pertengahan pusat dan simfisis, pada kunjungan nifas hari ke-41 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2020), yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke 42. Ini dapat terjadi karena mobilisasi ibu yang efektif dengan melakukan senam kegel dan menyusui secara on demand.

Ibu “RA” mendapat dukungan dari keluarga dan suami dalam mengasuh bayi. Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana masih bergantung sepenuhnya dengan petugas kesehatan dan keluarga. Ibu masih merasa kelelahan setelah proses persalinan. Kunjungan hari ketiga ibu mulai dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan hari kedelapan sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014), yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas.

Hari ke-42 *post partum* yaitu pada tanggal 12 April 2025 ibu datang ke UPTD. Puskesmas Klungkung I untuk mendapatkan layanan KB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan berencana menggunakan KB IUD setelah 42 hari masa nifas. Keadaan umum dan tanda- tanda vital dalam batas normal. Payudara ibu bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada pembengkakan. Pengeluaran ASI matur dan ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Mansyur dan Dahlan Darsida, 2014). Ibu “RA” telah menandatangani informed consent dan bersedia menjadi akseptor baru KB IUD. Ibu diberikan KIE tentang efek samping dari pemakaian KB IUD dan ibu berencana bila ada keluhan akan datang untuk kontrol kembali. Involusi uterus berjalan dengan normal. Palpasi abdomen dilakukan dan sudah tidak ditemukan fundus uteri ibu. Pengeluaran lochea alba, jaritan luka perineum kering dan terpaut serta tidak ada tanda-tanda infeksi (Wahyuningsih, 2020).

Ibu “RA“ diikangtakan kembali tentang mengenai tpola nutrisi makanan yang mengandung protein tinggi, buah, sayur dan minum air putih minimal 8 gelas perhari, istirahat dengan cukup, menjaga *personal hygiene* dan *vulva hygiene* dan ibu diberikan jadwal kunjungan kembali pada tanggal 19 April 2025 atau bila ada keluhan.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu ”RA” Sampai usia 42 Hari

Bayi ibu ‘RA’ lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan berat lahir 2850 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Reza, 2022). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Muslihatun, 2020). Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2022), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur 6 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “RA” umur 6 jam adalah untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “RA” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Pada usia 1 jam

bayi sudah diberi salef mata gentamicyn 0,3% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian Vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2017). Bayi sudah mendapat imunisasi HB 0 pada saat berumur dua jam. Dilihat dari teori Permenkes 2014, imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari.

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada saat bayi berumur 12 jam. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, masalah pemberian ASI, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Ibu diberikan KIE mengenai ASI eksklusif, membimbing ibu teknik memijat bayi, memandikan bayi, dan perawatan tali pusat.

Ibu dan suami diberikan informasi dan *inform consent* mengenai pentingnya pemeriksaan darah Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Bayi ibu “RA” dilakukan pemeriksaan SHK dengan hasil negatif, hasil dari PJB negatif tangan kanan 96% kaki kiri 97%. Kemenkes (2022) menyatakan Pemeriksaan darah SHK (*Skrining Hipotiroid Kongenital*) adalah tes skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi kemungkinan adanya hipotiroid kongenital, suatu kondisi yang dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada bayi. Pemeriksaan ini melibatkan pengambilan sampel darah dari tumit bayi. Tujuan Pemeriksaan SHK: mendeteksi bayi yang menderita hipotiroid kongenital, memilah bayi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, mencegah gangguan tumbuh kembang pada bayi. Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah penyakit dengan kelainan pada struktur jantung atau fungsi sirkulasi jantung

yang dibawa dari lahir yang terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan perkembangan struktur jantung pada fase awal perkembangan janin. Tujuan utama pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi adalah untuk mendeteksi dini kelainan jantung yang dapat menyebabkan masalah serius dan mengancam jiwa. Pemeriksaan ini juga bertujuan untuk memastikan bayi mendapatkan penanganan yang tepat dan tepat waktu, sehingga dapat meningkatkan peluang hidup dan kualitas hidup bayi di masa depan (Kemenkes, 2022).

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada saat bayi berumur 6 hari. Asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan kecukupan nutrisi, peningkatan berat badan bayi, mengecek status imunisasi. Kebutuhan nutrisi bayi dicukupi dari ASI dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal dibuktikan dengan berat bayi mengalami peningkatan sebesar 435gram. Ibu mengeluhkan bayi muntah setelah disusui. Menurut penelitian para ahli hampir 50% bayi pernah mengalami regurgitasi atau gumoh dalam tiga bulan pertama setelah kelahirannya (Putra dalam Gusniati dkk, 2022). Muntah pada bayi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kesalahan dalam memberikan susu atau makanan, seperti overfeeding (terlalu banyak memberi susu), kesalahan dalam posisi menyusui, dan juga klep penutup jantung yang belum sempurna. Ibu yang tidak menyendawakan bayinya setelah disusui, tentu saja bukan karena faktor kelalaian, melainkan karena faktor ketidak tahuan (Aziz dalam Gusniati dkk, 2022). Ibu diberikan KIE cara menyendawakan bayi untuk mengatasi keluhan gumoh pada bayi. Sukmawati dalam Gusniati dkk (2022) mengemukakan bahwa paritas memiliki hubungan dengan pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman menyusui pada kelahiran anak sebelumnya menjadi sumber pengetahuan. Garusu dalam Gusniati, dkk (2022) mengemukakan

bahwa ada hubungan sendawa bayi dengan kejadian regurgitasi pada bayi 0-6 bulan.

Pada usia 6 hari (KN3) bayi mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih. Menurut Riani dan Mahmud (2018) ada resiko sebesar 1,13 kali lebih besar terkena TB Paru pada anak yang tidak diimunisasi BCG dibandingkan dengan anak yang diimunisasi. Program imunisasi mewajibkan bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG untuk mengurangi resiko terkena TB paru. Imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan (Kemenkes, 2016c). Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu 'RA' telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu 'RA' dilakukan pada enam jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada usia bayi 12 jam. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 6 hari di PMB Ni Made Ayu Sri Sukraniasih.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu 'RA' meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Setiyani, 2022).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu 'RA' juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah

penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu 'RA' yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik klasik Mozart dan musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan asuhan yang dilakukan pemijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan neonatus. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya. Penelitian lain menunjukkan terjadi peningkatan bonding attachment ibu terhadap bayi setelah melakukan pijat bayi (Sari, 2021).

Terapi musik klasik Mozart dan memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik Mozart juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan pada BBLR dimungkinkan karena terapi musik klasik Mozart dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2021). Penulis membantu ibu dan suami untuk mengunduh musik klasik Mozart dan musik rohani dan menyarankan ibu untuk rutin memutar musik klasik Mozart dan musik rohani setiap hari. Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam