

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kepada ibu “AU” diberikan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Penulis memberikan asuhan langsung di Puskesmas IV Denpasar Selatan, dan kemudian ibu “AU” melakukan pemeriksaan kehamilan dan juga melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh penulis. Selain melakukan asuhan saat kunjungan ke puskesmas ataupun rumah ibu, asuhan juga dilakukan melalui media WhastApp, baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Ibu “AU” antusias dalam mengajukan pertanyaan dan menerima informasi yang diberikan oleh penulis.

Rumah tinggal ibu adalah kontrakan yang ditinggali ibu dan suami. Rumah ibu terletak di pinggir jalan raya dan dekat dengan UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan. Ventilasi rumah dan penerangan cukup, dan akses bersih memadai. Tempat sampah tertutup, tidak ada jentik nyamuk dan lingkungan tampak bersih.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AU” dari Usia Kehamilan 13 Minggu 3 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu “AU” diberikan saat ibu melakukan kunjungan ke UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan dan melalui kunjungan rumah. Asuhan yang diterima ibu saat melakukan ANC sebelumnya dicantumkan dalam data subjektif. Ibu melakukan kontak dengan nakes di kehamilan trimester II sebanyak tujuh kali dan enam kali pada kehamilan trimester III.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “AU” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di UPTD
Puskesmas IV Denpasar Selatan

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 23 Agustus 2024 Pk 16.00 WITA di rumah ibu “AU”	S : Ibu mengatakan masih merasa mual dan belum mencoba minum air jahe. Ibu sudah minum suplemen dengan teratur. Ibu mengatakan sudah mencoba makan sedikit tapi sering, saat ini ibu sudah makan 3 kali dengan porsi kecil dan minum 1,5 liter per hari. Istirahat ibu cukup. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 64 kg, TD : 125/80 mmHg, N : 80 kali/menit, Suhu : 36,7°C, P: 20 kali/menit. Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Dada : tidak ada keluhan bernapas Payudara : simetris, tidak teraba benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : TFU 3 jari diatas simfisis, DJJ : 140 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki dan tangan, kuku tidak pucat. A : G1P0A0 UK 13 minggu 4 hari janin T/H intrauterine Masalah : mual P : - Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan. Ibu menerima hasil pemeriksaan. - Mengajarkan ibu cara membuat rebusan air jahe dan diminum pagi dan sore hari sebanyak 100 ml. Ibu bersedia melakukannya. - Memberitahu ibu rutin mengonsumsi suplemen. Ibu sudah	Saskia

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	rutin minum suplemen. d. Mengingatkan ibu untuk kontrol tepat waktu pada tanggal 21 September 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia melakukannya.	
Sabtu, 21 September 2024 Pk. 09.00 WITA di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan datang untuk kontrol kehamilannya, keluhan mual sudah berkurang, dan sudah rutin minum air jahe, suplemen ibu saat ini sudah habis. Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan trimester II dan bisa mengingatnya, ibu mengatakan untuk perencanaan KB masih berdiskusi dengan suami dan belum memberikan jawaban. Ibu mengatakan sudah mencoba makan sedikit tapi sering yaitu 5 kali dengan porsi kecil dan minum 1,5 liter per hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Istirahat ibu cukup, tidak ada keluhan, gerakan janin sudah mulai dirasakan. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 66,4 kg, TD: 120/78 mmHg, N: 80 kali/menit, Suhu: 36,5°C, P: 20 kali/menit. Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Dada : tidak ada keluhan bernapas Payudara : simetris, tidak teraba benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, DJJ : 147 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki dan tangan, kuku tidak pucat. A : G1P0A0 UK 17 minggu 5 hari janin T/H intrauterine Masalah : belum menentukan KB P :	Saskia

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. b. Memberikan konseling kembali mengenai alat kontrasepsi, keuntungan, efek samping agar ibu dan memiliki gambaran kembali tentang alat kontrasepsi. c. Memberikan KIE tentang brain booster dan memberitahu kepada ibu pentingnya rutin melakukan stimulasi ini untuk merangsang perkembangan otak janin yang dilakukan dengan mendengarkan musik mozart setiap malam hari yang bisa dimulai usia kehamilan 20 minggu. Ibu paham dan bersedia melakukannya di rumah. d. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil di Puskesmas IV Denpasar Selatan pada kunjungan berikutnya saat usia kehamilan 20 minggu. Ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil. e. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian suplemen tablet tambah darah 1x60 mg (XXX), <i>calcium lactate</i> 1x500mg (XXX). Ibu sudah minum suplemen dengan teratur. f. Menyetujui jadwal kontrol tanggal 22 Oktober 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia melakukannya.	
Sabtu, 12 Oktober 2024 Pk. 09.00 WITA di UPTD Puskesmas	S : Ibu mengikuti kelas ibu hamil dan ini adalah kelas ibu hamil yang pertama. Ibu mengatakan senang bisa mengikutinya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernapas, mual sudah hilang, gerakan janin aktif dirasakan BAB dan BAK. Istirahat ibu cukup. tidak ada keluhan, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu sudah rutin mengonsumsi suplemen, dan suplemen masih tersisa 10 biji.	Saskia

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
IV Denpasar Selatan	O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB : 67 kg, TD: 125/75 mmHg, N: 84 kali/menit, Suhu: 36,6°C, P: 20 kali/menit. Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Dada : tidak ada keluhan bernapas Payudara : simetris, tidak teraba benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, DJJ : 135 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki dan tangan, kuku tidak pucat. A : G1P0A0 UK 20 minggu 5 hari janin T/H intrauterine Masalah : tidak ada P : - Menginformasikan kepada ibu "AU" dan ibu hamil lain bahwa kelas ibu hamil dibuka, pengenalan petugas, dan anggota lain. Ibu "AU" dan bumil lain sudah saling memperkenalkan diri. - Menginformasikan kepada ibu "AU" bahwa ini adalah pertemuan yang kedua, pertemuan ibu hamil dilaksanakan 4 kali dalam sebulan setiap hari sabtu pukul 09.00 Wita. - Memberikan pre test dan materi pertemuan kelas bumil kedua kepada ibu "AU". Ibu "AU" mengerti dengan apa yang dijelaskan. - Menyarankan ibu untuk membaca buku KIA dan memantau kondisi ibu hamil dan mencatatnya bila ada keluhan. Ibu "AU" paham dengan penjelasan yang diberikan. - Memperagakan senam hamil dengan ibu "AU" dengan	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	intruksi dari bidan. Senam hamil dilakukan bersama. f. Memberitahu ibu “AU” untuk menjaga kesehatan fisik dengan melakukan senam hamil di rumah secara teratur sesuai usia kehamilannya. g. Mengingatkan ibu “AU” untuk datang di kelas ibu hamil selanjutnya sesuai kesepakatan. Ibu bersedia datang.	
Selasa, 22 Oktober 2024 Pk. 10.00 WITA di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan datang untuk kontrol ulang kehamilannya, ibu sudah tidak mengalami mual, dan sudah tidak minum air jahe, ibu sudah melakukan <i>brain booster</i> dengan berkomunikasi dengan janin dan mendengarkan mozart/murottal dan juga sudah minum suplemen dengan teratur, suplemen dari puskesmas sudah habis, ibu mengatakan untuk perencanaan KB berencana menggunakan IUD, ibu belum pernah mencoba senam hamil di rumah. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan minum 1,5 liter per hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Istirahat ibu cukup. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan sudah melakukan USG (20/10/2024) di dokter SpOG dengan hasil : FL 3,36 cm, GA 22w4d, BPD 5,34 cm. Saat pemeriksaan di SpOG ibu diberikan folamil (XXX), cal-95 500 mg (XXX), aturan minum 1x1. Ibu mengatakan tidak bisa hadir di kelas ibu hamil ketiga dan keempat di bulan ini karena ada keperluan yang tidak bisa ditinggalkan. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB : 68 kg, TD: 125/75 mmHg, N: 84 kali/menit, Suhu: 36,6°C, P: 20 kali/menit. Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih	Saskia

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	Dada : tidak ada keluhan bernapas Payudara : simetris, tidak teraba benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : TFU setinggi pusat, Mcd 22 cm, TBJ : 1.550 gram, DJJ : 142 x/menit, kuat dan teratur Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki dan tangan, kuku tidak pucat. A : G1P0A0 UK 22 minggu 1 hari janin T/H intrauterine Masalah : tidak ada P : - Menginformasikan kepada ibu "AU" terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil di rumah secara teratur sesuai usia kehamilannya. - Menganjurkan ibu untuk rutin minum suplemen dari dokter. Ibu sudah minum suplemen dengan teratur. - Menyepakati kunjungan ulang tanggal 26 November 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu datang.	
Sabtu, 02 November 2024 Pk. 09.00 WITA di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S : Ibu mengikuti kelas ibu hamil dan ini adalah kelas ibu hamil yang kedua. Ibu mengatakan senang bisa mengikutinya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernapas, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan BAB 1 kali dan BAK 6-7 kali per hari. Istirahat ibu cukup, tidak ada keluhan, Ibu sudah rutin mengonsumsi suplemen, dan suplemen masih tersisa di rumah. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB : 67 kg, TD: 125/75 mmHg, N: 84 kali/menit, Suhu: 36,6°C, P: 20 kali/menit. Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih	Saskia

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	Dada : tidak ada keluhan bernapas Payudara : simetris, tidak teraba benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : TFU setinggi pusat, Mcd 24 cm, TBJ : 1860 gram, DJJ : 137 x/menit, kuat dan teratur Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki dan tangan, kuku tidak pucat. A : G1P0A0 UK 23 minggu 5 hari T/H intrauterine Masalah : tidak ada P : - Menginformasikan kepada ibu "AU" dan ibu hamil lain bahwa kelas ibu hamil dibuka, perkenalan petugas, dan anggota lain. Ibu "AU" dan bumil lain sudah saling memperkenalkan diri. - Menginformasikan kepada ibu "AU" bahwa ini adalah pertemuan yang pertama di bulan November, pertemuan ibu hamil dilaksanakan 4 kali dalam sebulan setiap hari sabtu pukul 09.00 Wita. - Memberikan pre test dan materi pertemuan kelas bumil pertama kepada ibu "AU". Ibu "AU" mengerti dengan apa yang dijelaskan. - Memperagakan senam hamil dengan ibu "AU" dengan intruksi dari bidan. Senam hamil dilakukan bersama. - Memberitahu ibu "AU" untuk menjaga kesehatan fisik dengan melakukan senam hamil di rumah secara teratur sesuai usia kehamilannya. - Memberitahu ibu "AU" bahwa kelas ibu hamil akan kembali diadakan pada tanggal 16 November 2025.	
Selasa, 26 November	S : Ibu mengatakan datang untuk kontrol ulang kehamilannya, ibu sudah melakukan <i>brain booster</i> secara rutin dan juga	Saskia

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
2024, Pk 10.00 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	sudah minum suplemen dengan teratur, suplemen ibu saat ini sudah habis. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan minum 1,5 - 2 liter per hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Istirahat ibu cukup. Ibu mengatakan tidak bisa datang saat kelas ibu hamil pertemuan keempat karena terdapat acara keluarga. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB : 69 kg, TD: 125/81 mmHg, N: 88 kali/menit, Suhu: 36,6°C, P: 20 kali/menit. Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Dada : tidak ada keluhan bernapas Payudara : simetris, tidak teraba benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : TFU 2 jari diatas pusat, Mcd 25 cm, TBJ : 2.015 gram, DJJ : 147 x/menit, kuat dan teratur Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki dan tangan, kuku tidak pucat. A : G1P0A0 UK 27 minggu 1 hari janin T/H intrauterine Masalah : tidak ada P : - Menginformasikan kepada ibu "AU" terkait hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Memberikan KIE tanda-tanda bahaya trimester II, seperti seperti sakit kepala yang hebat, gerakan janin tidak terasa, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, perdarahan dari vagina, dan menyarankan ibu untuk segera ke rumah sakit jika mengalami tanda bahaya tersebut, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	c. Menganjurkan ibu mengikuti senam hamil setiap hari sabtu pukul 09.00 Wita di Puskesmas IV Denpasar Selatan, ibu sudah mengikuti senam hamil. d. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian tambah darah 1x60 mg (XXX), <i>calcium lactate</i> 1x500mg (XXX). Ibu sudah minum suplemen dengan teratur. e. Menginformasikan ibu untuk kontrol tanggal 29 Desember 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu datang.	
Sabtu, 11 Januari 2025 Pk. 08.30 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan datang untuk kontrol ulang kehamilannya dan mau mengikuti kelas ibu hamil, ibu mengeluh nyeri punggung, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan tidak melakukan kontrol kehamilan dan kelas ibu hamil pada bulan Desember karena mudik, namun ibu sudah melakukan senam hamil di rumah. Ibu sudah melakukan <i>brain booster</i> secara rutin dan juga sudah minum suplemen dengan teratur, suplemen ibu saat ini sudah habis. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan minum 1,5 - 2 liter per hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Aktivitas ibu tergolong ringan hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Istirahat ibu cukup. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya trimester III, belum cek laboratorium trimester III, belum melakukan USG di trimester III, dan belum melakukan skrining jiwa. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB : 70,6 kg, TD : 125/80 mmHg, N : 88 kali/menit, Suhu : 36,6°C, P: 20 kali/menit. Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Dada : tidak ada keluhan bernapas	Saskia

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	Payudara : simetris, tidak teraba benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : TFU pertengahan pusat px, Mcd 32 cm, TBJ : 3100 gram, DJJ : 148 x/menit, kuat dan teratur Pemeriksaan penunjang : Hb 12 gr/dl, GDS : 113, protein/reduksi urin : negatif Hasil skrining jiwa : 8 A : G1P0A0 UK 33 minggu 5 hari janin T/H intrauterine Masalah : nyeri punggung, belum mengetahui tanda bahaya trimester III, belum cek laboratorium trimester III, belum melakukan USG di trimester III P : - Menginformasikan kepada ibu "AU" terkait hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Memberikan KIE tanda-tanda bahaya trimester III, seperti gerakan bayi berkurang, sakit kepala yang hebat, perdarahan hebat, ketuban pecah tidak disertai kontraksi, nyeri perut hebat diantara kontraksi, dan menyarankan ibu untuk segera ke rumah sakit jika mengalami tanda bahaya tersebut, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. - Berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan tambah darah 1x60 mg (XV), <i>calcium lactate</i> 1x500mg (XV). ibu sudah minum suplemen dengan teratur. - Menemani ibu mengikuti kelas ibu hamil di ruang pertemuan Puskesmas IV Denpasar Selatan. - Memberikan pre test dan materi pertemuan kelas bumil pertama kepada ibu "AU". Ibu "AU" mengerti dengan apa yang dijelaskan. - Memperagakan yoga prenatal dengan ibu "AU" dengan	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	intruksi dari bidan dan membimbing ibu menggunakan <i>gym ball</i>. Yoga prenatal dilakukan bersama. g. Memberitahu ibu “AU” untuk menjaga kesehatan fisik dengan melakukan yoga prenatal di rumah secara teratur sesuai usia kehamilannya. h. Menginformasikan ibu untuk kontrol tanggal 25 Januari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia datang.	
Kamis, 16 Januari 2025 Pk. 14.00 Wita di rumah ibu “AU”	S : Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung sudah berkurang, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu sudah melakukan <i>brain booster</i> secara rutin dan juga sudah minum suplemen dengan teratur. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan minum 1,5 - 2 liter per hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Aktivitas ibu tergolong ringan hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Istirahat ibu cukup. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami dan ingin menggunakan KB IUD. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB : 70,6 kg, TD : 120/80 mmHg, N : 80 kali/menit, Suhu : 36,6°C, P: 20 kali/menit. Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Dada : tidak ada keluhan bernapas Payudara : simetris, tidak teraba benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : TFU pertengahan pusat px, Mcd 32 cm, TBJ : 3100 gram, DJJ : 148 x/menit, kuat dan teratur A : G1P0A0 UK 34 minggu 3 hari janin T/H intrauterine Masalah : tidak ada masalah	Saskia

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
P : - Menginformasikan kepada ibu “AU” terkait hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Memberikan KIE dan mengajarkan suami cara melakukan pijat perineum untuk mencegah robekan perineum, suami sudah bisa melakukannya dan bersedia melakukannya dengan rutin. - Membantu ibu melengkapi dan menempelkan stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu paham dan sudah menempel stiker P4K di rumah ibu. - Mengingatkan kembali untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan sudah melakukannya. - Memberikan pujian kepada ibu tentang keputusannya memakai IUD dan menyarankan waktu pemasangan IUD dilakukan setelah plasenta lahir. Ibu menolak dilakukan pemasangan IUD setelah plasenta lahir karena ingin fokus dengan dirinya terlebih dahulu dan merasa takut dengan efek samping yang dirasakan jika dilakukan langsung setelah plasenta lahir. - Menjelaskan kepada ibu bahwa pemasangan IUD setelah plasenta lahir efektif dilakukan karena saat itu serviks masih terbuka sehingga memudahkan pemasangan IUD. Ibu tetap menolak.		
Sabtu, 25 Januari 2025 Pk 08.30 Wita	S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan mengikuti kelas ibu hamil, keluhan nyeri punggung sudah berkurang, meskipun terkadang muncul namun ibu dapat mengatasinya ibu mengeluh sering kencing, ibu kencing 7-8 kali per hari gerakan janin aktif dirasakan. Ibu sudah	Saskia

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	minum suplemen dengan teratur dan saat ini suplemen dari puskesmas sudah habis. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan minum 1,5 - 2 liter per hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Aktivitas ibu tergolong ringan hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Istirahat ibu cukup. Ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan. Ibu mengatakan sudah melakukan USG di dr.SpOG (23/01/2025) : BPD 9,03 cm, GA 35w6d, AC 31,91 cm, EFW 3010 gram, janin T/H, presentasi kepala, plasenta posterior, EDD 26 Februari 2025. Saat pemeriksaan di SpOG ibu diberikan folamil (XXX), cal-95 500 mg (XXX), aturan minum 1x1. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB : 71 kg, TD : 128/80 mmHg, N : 88 kali/menit, Suhu : 36,6°C, P: 20 kali/menit. Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Dada : tidak ada keluhan bernapas Payudara : tidak ada pengeluaran Abdomen : tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, DJJ : 148 x/menit, kuat dan teratur. Leopold I : pada bagian fundus teraba satu bulat lunak, TFU 3 jari dibawah px, Mcd 32 cm, TBJ : 3255 gram. Leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba keras memanjang, seperti ada tahanan, pada bagian kiri teraba bagian kecil janin atau ekstremitas. Leopold III : teraba satu bagian bulat keras melenting, tidak	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	dapat digoyangkan Leopold IV : posisi tangan divergen (sudah masuk PAP) Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki dan tangan, kuku tidak pucat. A : G1P0A0 UK 35 minggu 5 hari T/H intrauterine Masalah : sering kencing, belum mengetahui tanda-tanda persalinan P : - Menginformasikan kepada ibu "AU" terkait hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Memberikan KIE tentang penyebab terjadinya sering kencing yang dialami saat ini merupakan hal yang wajar terjadi karena penurunan kepala bayi menekan kandung kemih. Dan memberitahu ibu cara mengatasinya dengan kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi kencing di malam hari, menghindari minuman berkafein seperti kopi/teh, tidak menahan saat ada keinginan BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. - Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, seperti sakit perut hilang timbul makin lama dan makin sering, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. - Memberikan KIE tanda bahaya persalinan, seperti ketuban pecah dini, perdarahan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. - Memberikan KIE ibu untuk berlatih teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri saat persalinan, ibu paham dan akan belajar mempraktekkannya. - Menganjurkan ibu untuk rutin minum suplemen dari	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	dokter, ibu sudah minum suplemen dengan teratur. g. Menemani ibu mengikuti kelas ibu hamil di ruang pertemuan Puskesmas IV Denpasar Selatan. h. Memperagakan yoga prenatal dengan ibu "AU" dengan intruksi dari bidan dan membimbing ibu menggunakan gym ball. Yoga prenatal dilakukan bersama. i. Memberitahu ibu "AU" untuk menjaga kesehatan fisik dengan melakukan yoga prenatal di rumah secara teratur sesuai usia kehamilannya. j. Menginformasikan ibu untuk kontrol tanggal 31 Januari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu datang.	
Jumat, 07 Februari 2025 Pk 09.00 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan sudah mantap akan menggunakan KB IUD saat 42 hari masa nifas, teknik relaksasi dan pijat perineum sudah dilakukan, ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, saat ini ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum ada tanda-tanda persalinan, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan tidak melakukan kontrol sesuai jadwal dikarenakan ada kesibukan di pagi hari namun sudah melakukan pemeriksaan USG. Ibu mengatakan sudah minum suplemen dengan teratur. Suplemen dari dokter tersisa 14 biji dan cukup untuk 2 minggu. Ibu mengatakan sudah melakukan USG di dr.SpOG (31/01/2025) : GA 37w1d, AC 31,91 cm, EFW 3010 gram, janin T/H, presentasi kepala, plasenta posterior, EDD 26 Februari 2025. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB : 72 kg, TD : 120/80 mmHg, N : 80 kali/menit, Suhu : 36,6°C, P: 20 kali/menit. Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat	Saskia

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis Dada : tidak ada keluhan bernapas Payudara : tidak ada pengeluaran Abdomen : tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, DJJ : 150 x/menit, kuat dan teratur. Leopold I : pada bagian fundus teraba satu bulat lunak, TFU 3 jari dibawah px, Mcd 32 cm, TBJ : 3255 gram. Leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba keras memanjang, seperti ada tahanan, pada bagian kiri teraba bagian kecil janin atau ekstremitas. Leopold III : teraba satu bagian bulat keras melenting, tidak dapat digoyangkan Leopold IV : posisi tangan divergen (sudah masuk PAP) Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki dan tangan, kuku tidak pucat. A : G1P0A0 UK 37 minggu 4 hari preskep U puka T/H intrauterine Masalah : tidak ada P : - Menginformasikan kepada ibu "AU" terkait hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan. - Mengingatkan ibu tentang perencanaan persalinan, ibu dan suami sepakat akan bersalin di UPTD Puskesmas IV	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	Denpasar Selatan dan sudah menyiapkan persiapan persalinan.	
	d. Mengingatkan ibu dan suami tentang peran pendampingan persalinan, ibu mengatakan akan didampingi suami saat persalinan.	
	e. Menganjurkan ibu untuk rutin minum suplemen dari dokter, ibu sudah minum suplemen dengan teratur.	
	f. Menginformasikan ibu untuk kontrol tanggal 14 Februari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia datang.	

2. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AU” Selama Proses Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 11 Februari 2025 pukul 15.30 wita, Ibu “AU” datang bersama suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 11.00 Wita (11/02/2025) dan sakit makin lama dan makin sering disertai keluar lendir campur darah sejak pukul 15.15 Wita (11/02/2025), tidak ada keluar cairan merembes dari jalan lahir, dan gerakan janin aktif dirasakan. Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada masa persalinan saat mendampingi dan menolong Ibu “AU” Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai Kala IV sebagai berikut :

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “AU” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 11 Februari 2025 Pukul 15.30 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S : Ibu datang ke Puskesmas IV Denpasar Selatan diantar oleh suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 11.00 Wita (11/02/2025) dan sakit makin lama dan makin sering disertai keluar lendir campur darah sejak pukul 15.15 Wita (11/02/2025), tidak ada keluar cairan merembes dari jalan lahir, dan gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernapas. Ibu makan nasi terakhir pukul 13.00 Wita (11/02/2025), dengan porsi sedang, minum terakhir pukul 15.00 (11/02/2025) dengan segelas air mineral (200cc). Ibu BAK terakhir pukul 15.00 Wita (11/02/2025), dan BAB terakhir pada pukul 06.30 Wita (11/02/2025). Ibu tidur malam sekitar 8 jam. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan. Untuk dana persalinan menggunakan BPJS dan dana pribadi. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. Ibu bahagia dan siap untuk melahirkan. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, G : 4, C : 5, S : 6, BB : 72,4 kg, kenaikan BB selama hamil : 12,4 kg TD : 118/74 mmHg, S : 36,5°C, N : 83 kali/menit , P : 20 kali/menit Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis	Saskia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	Dada : tidak ada keluhan bernapas Payudara : simetris, tidak teraba benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan striae gravidarum Leopold I : pada bagian fundus teraba satu bulat lunak, TFU 3 jari dibawah px, Mcd 32 cm, TBJ : 3255 gram. Leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba keras memanjang, seperti ada tahanan, pada bagian kiri teraba bagian kecil janin atau ekstremitas. Leopold III : teraba satu bagian bulat keras melenting, tidak dapat digoyangkan Leopold IV : posisi tangan divergen (sudah masuk PAP) Perlimaan 3/5 His (+) 3x/10'/30-35", DJJ : 128 x/menit Pemeriksaan genetalia : tampak sedikit blood slym. VT : (11/02/2025) pukul 15.30 Wita, oleh : bidan. Vulva dan vagina normal, tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak bersih, portio lunak, pembukaan 4 cm, efficement 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulage 0, penurunan hodge II, station -1, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid. Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki dan tangan, kuku tidak pucat, reflek patella (+/+). Kesan panggul normal. A : G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari Ȳ puka T/H	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	intrauterine + PK I Fase aktif	
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan suami untuk tetap tenang menghadapi proses persalinan. Ibu dan suami tampak tenang. 3. Membimbing ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang dan dalam, lalu menghembuskan lewat mulut. Ibu mampu melakukannya dengan baik. 4. Membantu ibu dalam mengatasi nyeri dengan <i>massage counterpressure</i> dan membimbing ibu menggunakan <i>birthing ball</i>. Ibu merasa rileks dan mampu melakukannya dengan baik. 5. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan biologis, seperti nutrisi, istirahat, BAB/BAK, suami bersedia. 6. Menyiapkan partus set dan peralatan lainnya. Partus set dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan. 7. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin pada lembar partograf, hasil pemantauan terlampir pada partograf.	
Selasa, 11 Februari 2025 Pukul 19.30 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras dan semakin sering, keluar cairan merembes dari jalan lahir. Ibu merasa ingin mencedan. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, TD : 120/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 80 kali/menit, P : 20 kali/menit Perlimaan 0/5, his 5x/10'/50-55", DJJ : 145 x/menit, kandung kemih tidak penuh, skala nyeri : 7 (<i>numeric pain intensity scale</i>).	Saskia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	Anogenital : tampak dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, tampak vulva dan sfingter ani membuka, air ketuban merembes, warna jernih, bau amis, jumlah kurang lebih 150cc. VT : (11/02/2025) pukul 19.30 Wita, oleh : bidan. Vulva dan vagina normal, tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak bersih, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, effacement 100%, selaput ketuban tidak utuh, warna jernih, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulage 0, penurunan hodge IV, station +3, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A : G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari ♀ puka T/H intrauterine + PK II P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dan terlihat kooperatif. - Memeriksa kembali kelengkapan alat partus set, obat, dan bahan. Semua sudah siap. - Menggunakan APD dan mendekatkan partus set, APD sudah digunakan dan partus set sudah didekatkan. - Memeriksa DJJ setiap kontraksi menghilang, DJJ 150 x/menit kuat dan teratur. - Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk mencedakan, ibu memilih posisi litotomi. - Menyarankan suami untuk memberikan dukungan psikologi dan membantu ibu minum. Sesekali suami berdiri di samping ibu sambil memberi minum.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	g. Membimbing ibu untuk meneran efektif dengan memperhatikan keadaan ibu. Ibu meneran efektif dan kepala tampak 5-6 cm di depan vulva. h. Meletakkan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Handuk kering sudah diletakkan diatas perut ibu. i. Meletakkan underpad yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu untuk melindungi perineum. j. Melakukan tindakan pertolongan persalinan. Bayi lahir pukul 19.50 Wita (11/02/2025), segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. k. Menaruh bayi diatas perut ibu dan membungkus bayi dengan handuk. l. Mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks dan bagian tangan, mengganti kain basah dengan kain kering. Bayi dalam keadaan hangat. m. Mengecek fundus untuk mengetahui apakah teraba janin kedua. Tidak ada janin kedua dan kontraksi kuat. n. Mempersiapkan manajemen aktif kala III.	
Selasa, 11 Februari 2025, Pukul 19.51 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya dan mengeluh perut terasa mulas. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih kosong, ada tanda-tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba). A : G1P0A0 partus spontan belakang kepala + PK III P : a. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu	Saskia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	dalam proses melahirkan plasenta, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. b. Pukul 19.51 WITA menginformasikan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 atas paha kanan bagian luar, oksitosin sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus kuat. c. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pukul 19.52 WITA, tali pusat sudah dipotong dan tidak ada perdarahan. d. Memfasilitasi ibu dan bayinya dalam melakukan IMD dengan tetap menyelimuti bayi dan memakaikan topi, bayi sudah mulai mencari putting susu dan terlihat nyaman. e. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 19.55 Wita kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi. f. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan aktif. g. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kotiledon lengkap.	
Selasa, 11 Februari 2025, Pukul 20.00 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan plasenta sudah lahir. O : Ibu : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,6°C Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong Genetalia : ada robekan pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum, jumlah perdarahan ± 150cc, perdarahan tidak aktif.	Saskia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	Bayi : gerak aktif, kulit kemerahan, masih melakukan IMD. A : P1A0 partus spontan belakang kepala + PK IV dengan laserasi perineum grade II + neonatus aterm vigerous baby dalam masa adaptasi P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa terdapat robekan jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan, ibu dan suami paham dan setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. - Pukul 20.02 Wita menyuntikkan lidokain 1% pada daerah laserasi di sepanjang tepi luka, lidokain 1% sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi. - Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan teknik jelujur menggunakan benang catgut, luka sudah bertaut dan tidak ada perdarahan aktif - Membersihkan alat, lingkungan dan ibu, serta membantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih. Alat telah dibersihkan, lingkungan sudah bersih dan ibu sudah dibersihkan dan menggunakan pakaian bersih. - Mengevaluasi dan mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, dan mengecek perdarahan, ibu dan suami sudah paham dan mampu melakukan dengan baik. - Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir dalam partograf.	
Selasa, 11 Februari 2025, Pukul 21.00	S : Ibu senang dengan kelahiran bayinya, setelah 1 jam bayi dan ibu sudah melakukan IMD. Bayi sedang tertidur, dan belum BAB dan BAK.	Saskia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BBL: 3050 gram, PB : 49 cm, LK/LD: 34/33, lila : 11 cm, S : 36,7°C, HR : 140 kali/menit, RR : 40 kali/menit, BAB/BAK: -/- Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak ada oedema Ubun-ubun : datar Mata : normal, konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : tidak ada nafas cuping hidung, tidak tampak polip Mulut dan bibir : ada palatum, tidak ada gigi neonatal Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen : tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat Punggung : tidak ada kelainan pada punggung dan tulang belakang Anogenetalia : testis sudah turun ke skrotum, warna skrotum sudah ada pigmentasi Lubang anus : ada. A : Neonatus aterm umur 1 jam vigorous baby dalam masa adaptasi P : - Menginformasikan kepada ibu dan ayah bahwa bayi dalam keadaan sehat. - Menginformasikan ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan asuhan bayi baru lahir. Ibu dan suami bersedia. - Memberikan injeksi Vit K 1 mg di 1/3 anterolateral paha kiri bayi secara IM (21.00 wita). Tidak ada	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	reaksi alergi.	
	d. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata bayi (21.05 wita), salep mata sudah dioleskan pada konjungtiva bayi.	
	e. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan.	
	f. Menjaga kehangatan dengan memakaikan pakaian, topi, sarung tangan, sarung kaki, selimut dan memberikan bayi di dekat ibu, bayi terjaga kehangatannya .	
	g. Memfasilitasi ibu menyusui bayinya dengan miring ke kanan dengan tehnik menyusui yang benar dan bayi dapat menyusu dengan efektif.	
Selasa, 11 Februari 2025, Pukul 22.00 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan sedikit mulas pada perut bagian bawah dan nyeri pada luka jahitannya. O : Ibu : keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, N : 84 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada perdarahan aktif. Bayi : gerak aktif, kulit kemerahan, S : 36,7°C, HR : 140x/mnt, RR : 42 x/ mnt, BAB 1 kali dan BAK 1 kali. A : P1A0 partus spontan belakang kepala 2 jam post partum + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu senang dan paham mengetahui hasil pemeriksaan. b. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali c. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru	Saskia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	lahir, Ibu mengerti.	
	d. Memberikan imunisasi Hb0 pada 1/3 paha kanan bayi secara IM (pk 22.00 wita), Tidak ada reaksi alergi.	
	e. Membimbing ibu tehnik menyusui yang benar, Bayi menyusu dengan kuat.	
	f. Memberikan KIE tentang menyusui bayi secara on demand, Ibu bersedia menyusui bayi secara on demand.	
	g. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah di ruang nifas.	
	h. Memberikan KIE tentang mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk di pinggir tempat tidur, dan setelah itu berjalan. Ibu mengerti dan akan melakukannya.	
	i. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi amoxicillin 3x500 mg (X), parasetamol 3x500 mg (X), SF 1x1 (XXX), Vitamin A 1x 200.000 IU (II). dan menganjurkan ibu untuk meminum obat sesuai dosis yang diberikan. Ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai dengan dosis yang diberikan.	
	j. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. ibu mengerti	
	k. Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela menyusui. Ibu mengerti	
	l. Melakukan dokumentasi pada lembar observasi.	

3. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AU” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah. Kunjungan pertama dilakukan pada 12 jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 7 postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 20 Postpartum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke 42 postpartum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan pada tabel berikut.

Tabel 7.
Catatan Perkembangan Ibu “AU” dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Rabu, 12 Februari 2025, Pukul 07.00 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	KF 1 S: Ibu mengatakan kadang merasa mulas pada perut bagian bawah dan masih nyeri perineum. Ibu sudah makan 1 kali dengan porsi sedang dan sudah minum air ± 300 ml. Ibu mengatakan sudah BAK 2 kali tapi belum BAB. Ibu sudah dapat istirahat di saat bayi selesai menyusui dan tidur. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran bidan dan sudah mengganti pembalut 2 kali. Ibu sudah mobilisasi dari tempat tidur seperti duduk, miring kanan/kiri, berjalan namun masih di bantu keluarga. Ibu sangat	Saskia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	senang atas kelahiran bayinya dan sudah mampu memberikan bayinya ASI. Ibu sudah mampu mengendong bayinya dan ibu masih di bantu suami saat mengasuh bayinya. Ibu mengatakan ASI belum lancar keluar, akan tetapi ibu akan memberi bayinya asi eksklusif O: KU baik, kes CM, TD 110/80 mmHg, N : 82 x/mnt, P 20 x/mnt, S 36,8°C. Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Bibir : merah muda, lembab Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis Payudara : bersih, simetris, puting susu menonjol dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Genetalia : perdarahan tidak aktif, lochea rubra, luka jahitan tidak ada oedema dan tanda-tanda infeksi. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan. A : P1A0 Partus Spontan Belakang Kepala Post Partum 12 jam Masalah : Ibu mengatakan mulas pada perut bagian bawah dan nyeri pada perineum, asi belum lancar P : - Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dengan baik. - Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas pada perut	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/Nama
1	2	3
	yang kadang dirasakan ibu disebabkan karena kontraksi pada rahim yang berusaha kembali ke ukuran semula seperti sebelum hamil, Ibu mengerti	
	c. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, mata berkunang-kunang, pengeluaran cairan berbau, demam, maupun bengkak pada payudara. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
	d. Memberikan KIE tentang teknik menyusui yang benar, ibu mengerti dan mau melakukannya	
	e. Memberikan KIE pada ibu untuk menyusui secara on demand dan sesering mungkin untuk merangsang ASI keluar. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan	
	f. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan pijat SPEOS untuk melancarkan ASI. Ibu merasa rileks dan suami akan melakukannya kembali	
	g. Mengingatkan tentang pemenuhan nutrisi makan yang bergizi dan bervariasi, minum yang cukup selama masa nifas ibu dan tidak ada pantangan agar ASI lancar, ibu mengerti	
	h. Memberikan KIE mengenai cara merawat luka jahitan perineum. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
	i. Memberikan KIE tentang personal hygiene yang benar, ibu mengerti	
	j. Mengingatkan ibu untuk minum obat dan Vitamin A 200.000 IU dosis kedua tepat waktu, ibu akan meminumnya tepat waktu.	
	k. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memanggil petugas jaga jika ada keluhan, Ibu dan keluarga mengerti	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Kamis, 13 Februari 2025, Pukul 18.00 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S: Ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak nyeri. Ibu sudah makan 3 kali dengan porsi sedang dan sudah minum air $\pm$ 2500 ml. Ibu mengatakan sudah BAK 6 kali dan BAB 1 kali. Ibu sudah dapat istirahat di saat bayi selesai menyusui dan tidur. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran bidan dan sudah mengganti pembalut 3-4 kali. Ibu sudah mobilisasi dari tempat tidur seperti duduk, miring kanan/kiri, berjalan. ASI ibu sudah mulai lancar. O: KU baik, kes CM, TD 110/78 mmHg, N : 80 x/mnt, P : 20 x/mnt, S 36,5°C. Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Bibir : merah muda, lembab Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis Payudara : bersih, simetris, puting susu menonjol dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Genetalia : perdarahan tidak aktif, lochea rubra, luka jahitan tidak ada oedema dan tanda-tanda infeksi. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan. A : P1A0 Partus Spontan Belakang Kepala Post Partum 48 jam Masalah : tidak ada P : a. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/Nama
1	2	3
	pemeriksaan dengan baik. b. Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu sudah mampu melakukan dengan baik. c. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, mata berkunang-kunang, pengeluaran cairan berbau, demam, maupun bengkak pada payudara. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. d. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan nutrisi, cairan, bagi ibu nifas dengan mengikuti panduan buku KIA dan mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti e. Mengingatkan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah, ibu akan meminumnya tepat waktu. f. Memberikan KIE cara perawatan bayi baru lahir di rumah, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. g. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal sehingga sudah diperbolehkan untuk pulang, serta memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas ke rumah pada tanggal 18 Februari 2025. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
Selasa, 18 Februari 2025, Pukul 08.30 Wita di rumah ibu "AU"	KF 2 S : Ibu mengatakan saat ini asi yang keluar sudah cukup lancar, ibu sudah memberikan bayinya ASI setiap 2 jam atau bila bayi lapar. Ibu mengatakan sudah rutin minum tablet tambah darah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan makan, minum, BAB, BAK dan istirahat. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan menu bervariasi, minum 2500 ml perhari. Ibu mengatakan BAB 1x perhari	Saskia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	dan BAK 5-7 perhari. Ibu mengatakan dapat tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam, namun sering bangun di saat bayi menangis dan menyusui. Ibu merasa senang mengasuh anaknya, ibu sudah mampu mengasuh, memandikan, mengganti popok bayi sendiri. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Ibu sudah rutin melakukan pijat SPEOS dan senam kegel. Ibu belum menggunakan KB. O: KU baik, kes CM, TD 120/80 mmHg, N: 80 x/mnt, P 20 x/mnt, S : 36,5°C, Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Bibir : merah muda, lembab Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis Payudara : bersih, simetris, puting susu menonjol dan tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar. Abdomen : TFU pertengahan pusat simfisis, kandung kemih kosong. Genetalia : perdarahan tidak aktif, lochea sanguinolenta, luka jahitan tidak ada oedema dan tanda-tanda infeksi. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan. A : P1A0 Partus Spontan Belakang Kepala Post Partum Hari ke 7 Masalah : ibu belum menggunakan KB P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/Nama
1	2	3
	pemeriksaan. b. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB IUD saat atau setelah 42 hari, ibu paham dan bersedia melakukannya. c. Memberikan KIE nutrisi pada ibu nifas yaitu makan lebih banyak dan lebih sering, terdiri dari 3 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan kudapan, serta menganjurkan ibu tetap minum tablet tambah darah, ibu paham dan bersedia melakukannya. d. Menjelaskan kembali manajemen laktasi untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan yang diberikan bidan. e. Menyepakati jadwal kontrol pada tanggal 03 Maret 2025. Ibu mengerti dan sepakat untuk kunjungan ulang.	
Senin, 03 Maret 2025 Pukul 10.00 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	KF 3 S : Ibu mengatakan ingin kontrol nifas, saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa dan sudah mandiri dalam merawat bayi. Ibu senang karena bayi menyusu dengan baik. Ibu mengatakan tablet tambah darah sudah habis. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga dalam mengasuh bayi. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan minum 3000 liter. BAK 6-8 kali/hari dan BAB 1x perhari. Ibu mengatakan dapat istirahat siang 1 jam perhari dan tidur malam 7-8 jam perhari. Ibu mengatakan darah keluar hanya seperti flek keputihan sedikit ada warna coklat, kadang keluar kadang tidak, ibu lebih nyaman jika tidak menggunakan pembalut lagi. Ibu	Saskia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas. Ibu belum melakukan skrining jiwa pada ibu nifas dan belum berKB. O: KU baik, kes CM, BB: 63 kg, TB : 155 cm, TD 110/80 mmHg, N : 82 x/mnt, R 20 x/mnt, S 36.8 °C, Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Bibir : merah muda, lembab Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis Payudara : bersih, simetris, puting susu menonjol dan tidak ada lecet, pengeluaran ASI. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Genetalia : perdarahan tidak aktif, lochea alba, luka jahitan tidak ada oedema dan tanda-tanda infeksi. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan. Hasil skrining jiwa ibu nifas : 9 A : P1A0 Partus Spontan Belakang Kepala Post Partum Hari ke 20 P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Memberikan KIE tentang kesehatan jiwa dan latihan manajemen coping stress, dan pengasuhan positif. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. - Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/Nama
1	2	3
	tablet tambah darah 1x60 mg, ibu minum tablet tambah darah dengan teratur. d. Menyepakati jadwal kontrol untuk pemasangan IUD pada tanggal 25 Maret 2025. Ibu mengerti dan sepakat untuk kunjungan ulang.	
Selasa, 25 Maret 2025, Pukul 09.40 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	KF 4 S : Ibu mengatakan ingin kontrol dan pasang IUD, saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa dan sudah mandiri dalam merawat bayi. Ibu senang karena bayi menyusu dengan baik. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga dalam mengasuh bayi. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan minum 3 liter perhari. BAK 6-8x/hari dan BAB 1x perhari. Ibu mengatakan dapat istirahat siang 2 jam perhari dan tidur malam 7-8 jam perhari. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar hanya bercak berwarna putih kekuningan. Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas. O : KU baik, kes CM, BB: 63 kg, TB : 155 cm, TD 110/80 mmHg, N : 82 x/mnt, P 20 x/mnt, S 36.8 °C, Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Bibir : merah muda, lembab Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis Payudara : bersih, simetris, puting susu menonjol dan tidak ada lecet, pengeluaran ASI. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.	Saskia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	Genetalia : perdarahan tidak aktif, lochea alba, luka jahitan tidak ada oedema dan tanda-tanda infeksi. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan. Pemeriksaan inspekulo : vagina normal, porsio merah muda, panjang uterus 8 cm dengan posisi antefleksi. A : P1A0 Hari ke 42 + Calon akseptor KB IUD P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu memenuhi syarat secara medis untuk menggunakan IUD, ibu dan suami paham. - Memberikan KIE kekurangan dan kelebihan, efek samping, dan lama penggunaan IUD, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. - Melakukan <i>Informed concent</i> pemasangan IUD, Ibu dan suami setuju - Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap - Melakukan pemasangan IUD CUT 380 A sesuai prosedur, IUD sudah terpasang - Merapikan ibu dan alat, tindakan telah dilakukan - Menyepakati kunjungan ulang untuk kontrol IUD tanggal 02 April 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu paham dan bersedia kontrol.	

4. Penerapan Asuhan Kebidanan pada neonatus dan bayi ibu “AU” umur 42 hari

Penulis memberikan asuhan neonatus kepada bayi Ibu “AU” di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan dan melalui kunjungan rumah. Bayi ibu "AU" selama masa neonatus tidak ada komplikasi atau masalah yang serius, Adapun perkembangan asuhan kebidanan neonatus dan bayi ibu “AU” dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 8.
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “AU” Selama 42 Hari di UPTD Puseksmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan

Hari/Tanggal, Waktu, Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 12 Februari 2025, Pukul 07.00 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	KN 1 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini dan bayinya sudah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI setiap 1-2 jam. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kental, konsistensi lengket dan sudah BAK 2 kali warna kuning jernih. O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 130 kali per menit, S : 36,7°C, R : 42 kali per menit. BBL: 3050 gram, PB : 49 cm Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak ada oedema Ubun-ubun : datar Mata : normal, konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : tidak ada nafas cuping hidung, tidak tampak polip Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada pengeluaran pada payudara.	

Hari/Tanggal, Waktu, Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Abdomen : tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek grasp (+). A : Neonatus sehat umur 12 jam dalam masa adaptasi P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah bahwa bayinya dalam kondisi baik. Ibu dan ayah mengerti hasil pemeriksaan saat ini. - Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya selama masa neonatus seperti bayi lemas, kulit bayi terlihat kuning, kesulitan bernafas dan memberi pesan jika bayi mengalami hal tersebut segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat Ibu mengerti. - Menganjurkan kepada ibu agar tetap memberikan bayi ASI secara on demand, atau jika tidur terlalu lama bisa dibangunkan setiap 2 jam, Ibu mengerti - Mengevaluasi ibu saat menyusui bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan benar. - Memberikan informasi dan mengingatkan ibu mengenai ASI eksklusif, ibu mengerti - Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Ibu mengerti dan bayi sudah di selimuti. - Membimbing ibu dan suami untuk melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Ibu dan suami sudah mampu melakukannya. - Memberitahu ibu dan suami bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan	

Hari/Tanggal, Waktu, Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	(PJB) dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) saat bayi berusia 48 jam (hari), Ibu dan suami bersedia. i. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memanggil petugas jaga jika ada keluhan, Ibu dan keluarga mengerti	
Rabu, 13 Februari 2025, Pukul 18.00 Wita di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali, warna kuning dan BAK 3 kali. O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 130 kali per menit, S : 36,7°C, R : 40 kali per menit. Hasil PJB : saturasi tangan kanan : 96%, saturasi kaki kiri : 98%, selisih: 2% Pemeriksaan fisik Wajah : tidak ada oedema Umun-umun : datar Mata : normal, konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : tidak ada nafas cuping hidung, tidak tampak polip Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen : tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat A : Neonatus sehat umur 48 jam dalam masa adaptasi P : a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik. b. Menjelaskan tentang SHK kepada ibu dan suami, ibu mengerti dan bersedia darah anaknya diambil untuk	Saskia

Hari/Tanggal, Waktu, Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	pemeriksaan c. Mengambil darah pada tumit bayi untuk sampel SHK, sampel darah sudah diambil dan menginformasikan kepada ibu bahwa sampel SHK akan dikirim ke RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah, jika hasil positif maka akan dihubungi oleh pihak rumah sakit, namun jika tidak dihubungi berarti hasil normal. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. d. Mengingatkan ibu terkait perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti. e. Mengingatkan kembali ibu terkait tanda bahaya pada neonatus, bayi tidak sehat jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas kesehatan. Ibu dan suami mengerti. f. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal sehingga sudah diperbolehkan untuk pulang, serta memberitahu ibu untuk kontrol bayi dan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 03 Maret 2025. Ibu berjanji akan datang sesuai saran bidan.	
Selasa, 18 Februari 2025 Pk. 10.00 WITA di rumah ibu “AU”	KN 2 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusu kuat setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. Ibu mengatakan bayi BAB 3-4 kali perhari warna kuning dan BAK 6 – 7 kali per hari. Ibu mengatakan tidak ada dihubungi oleh pihak RSUP Prof. Ngoerah terkait hasil SHK. Ibu mengatakan mengurus bayi dibantu oleh suami dan ibu mertua. O : Keadaan umum bayi : baik, dan tidak ada icterus. HR: 120 x/menit, RR: 36x/menit, S: 36,8°C. BB : 3200 gram. Pemeriksaan fisik :	Saskia

Hari/Tanggal, Waktu, Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Wajah : tidak ada oedema Ubun-ubun : datar Mata : normal, konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : tidak ada nafas cuping hidung Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen : tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas A : Neonatus sehat umur 7 hari dalam masa adaptasi P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. - Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif setiap 2 jam atau secara <i>on demand</i> yang ditandai dengan bayi tertidur setelah menyusui dan bayi terlihat puas, ibu paham - Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. - Memberikan KIE tentang pijat bayi dan manfaat pijat bayi kepada ibu, Ibu mengerti. - Membimbing ibu melakukan pijat bayi, bayi tampak tenang - Mengingatkan kembali untuk kunjungan ulang pada tanggal 03 Maret 2025 untuk imunisasi BCG. Ibu bersedia datang	
Senin, 03 Maret 2025 Pk. 08.30 WITA di UPTD Puskesmas IV	KN 3 S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan sehat, hari ini datang ke Puskesmas untuk imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengatakan bayi hanya minum ASI aktif setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya.	Saskia

Hari/Tanggal, Waktu, Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Denpasar Selatan	Ibu sudah menjemur bayi pada pagi hari, BAK bayi 9-10 kali sehari. BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek warna kekuningan. O : KU baik. kesadaran composmentis. HR : 132x/ menit, P: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3600 gram, PB : 50 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak ada oedema Ubun-ubun : datar Mata : normal, konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : tidak ada nafas cuping hidung Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen : tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas A : Neonatus sehat umur 20 hari dengan imunisasi BCG dan OPV I (polio tetes) P: - Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah bahwa kondisi bayi sehat dan dapat diimunisasi. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik. - Menjelaskan kepada ibu dan ayah terkait jenis imunisasi yang akan diperoleh bayi, manfaat, efek samping, cara pemberian, dan penanganan keluhan pasca imunisasi. Ibu mengerti - Meminta persetujuan untuk tindakan. Ibu dan suami setuju dilakukan - Memberikan Polio tetes melalui oral sebanyak 2 tetes. Tidak ada reaksi alergi atau muntah - Melakukan injeksi vaksin BCG pada lengan kanan bayi secara intrakutan sebanyak 0,05ml. Terdapat	

Hari/Tanggal, Waktu, Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	gelembung putih pada bekas suntikan.	
	f. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi di fasilitas kesehatan atau posyandu setiap bulan. Ibu mengerti	
	g. Memberikan jadwal imunisasi selanjutnya DPT-HIB-Hb I, Polio II, RV1, PCV1 tanggal 14 April 2025. Ibu bersedia.	
Selasa, 25 Maret 2025, Pukul 15.00 Wita di rumah ibu "AU"	S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, tidak rewel, menyusu dengan baik dan kuat secara on demand. Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu sudah rutin melakukan pijat bayi. O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada ikterus pada bayi. S: 36.6 °C, N: 100x/mnt, P 40 x/mnt, BB : 3850 gr, PB : 50 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi. A : Bayi sehat umur 42 hari P : a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah bahwa bayinya sehat. Ibu dan ayah senang dan menerima hasil pemeriksaan dengan baik. b. Menginformasikan kepada ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya dengan panduan buku KIA dengan mengisi ceklis sesuai umurnya, Ibu bersedia melakukannya c. Menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya secara berkala sesuai umur bayinya. ibu akan melakukannya mengikuti petunjuk buku KIA d. Memberi pujian kepada ibu bahwa sampai saat ini ibu	Saskia

Hari/Tanggal, Waktu, Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	sudah berhasil memberikan ASI secara on demand kepada bayinya, ibu senang dan berjanji akan memberikan Asi eksklusif.	
	e. Mengingat kembali ibu untuk jadwal imuisasi selanjutnya.	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “AU” dari umur kehamilan 13 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “AU” umur 28 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II dan III

Pelayanan saat masa hamil bertujuan agar setiap ibu hamil terpenuhi haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat, cerdas dan berkualitas. Pelayanan ini dilakukan dengan frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester satu, 2 kali pada trimester dua, dan 3 kali pada trimester ketiga serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga (Kemenkes, 2023).

Ibu “AU” melakukan ANC sudah sesuai standar yaitu ibu melakukan kontak dengan dokter kandungan satu kali pada trimester 1 dan dua kali pada trimester 3. Saat penulis kontak pertama kali dengan ibu “AU”, penapisan awal kehamilan dengan skor Poedji Rohyati ibu memiliki skor dua, ibu tergolong ibu hamil dengan resiko rendah. Selama kehamilan, ibu “AU” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 13 kali terdiri dari satu kali pada kehamilan trimester I, enam kali pada kehamilan trimester II dan enam kali pada kehamilan trimester III. Ibu “AU” melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di dokter SpOG. Pada kunjungan tersebut, ibu “AU” telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu “AU” melakukan kunjungan sebanyak 8 kali di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan dan 4 kali di dokter SpOG. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu “AU” sudah mengacu pada program pemerintah.

Berdasarkan buku KIA terbaru Tahun 2024, dalam melakukan ANC Terpadu ibu hamil harus mendapatkan pelayanan sesuai standar 12 T. Ibu “AU” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLa), ukur tinggi fundus uteri, pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung bayi, pemberian tablet tambah darah/suplemen multivitamin dan mineral untuk ibu hamil, skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi jika diperlukan, skrining kesehatan jiwa, tata laksana/penanganan kasus, temu

wicara/konseling, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan USG.

Penimbangan berat badan pada ibu “AU” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu “AU” sebelum hamil yaitu 60 kg dengan tinggi badan 155 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 24,9. Kategori IMT ibu “AU” yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Kemenkes RI, 2023). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “AU” yaitu 72,4 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “AU” selama kehamilan yaitu 12,4 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu ‘AU’ sudah sesuai dengan rekomendasi. Ibu “AU” selama kehamilan tidak pernah mengalami penurunan nafsu makan, hanya saat trimester I mengalami mual muntah yang sempat susah makan. Akan tetapi hal tersebut sudah teratasi. Berdasarkan hasil penelitian, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya, dan risiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan (Khadijah, 2023).

Pengukuran tinggi badan pada ibu “AU” dilakukan pada kunjungan awal ibu di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan yaitu 155 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan kejadian *Cephalopelvic Disproportion*. Seorang wanita yang tingginya kurang dari 150 cm mungkin mempunyai pelvis yang kecil. Di Indonesia digunakan batas 145 cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul, jika persalinan dengan panggul kecil dibiarkan terjadi sendiri tanpa tindakan pencegahan yang diperlukan. Ibu hamil berisiko mengalami

persalinan lama (Utami, Rajab dan Munsir, 2023). Tinggi badan ibu 155 cm sudah melebihi 145 cm, sehingga tidak ada faktor resiko adanya panggul sempit, sehingga kemungkinan untuk melahirkan normal cukup besar.

Pengukuran tekanan darah pada ibu “AU” dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan kehamilan ataupun saat penulis melakukan kunjungan rumah. Ibu hamil dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmhg. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu “AU” dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 120 - 128 mmHg dan diastole 75 - 88 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu “AU” mengatakan tekanan darah 120/80 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu “AU” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA dilakukan untuk mengetahui adanya resiko KEK. Ambang batas LiLA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya perempuan tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (Kemenkes, 2021). Hasil pengukuran LiLA pada ibu “AU” yaitu 28 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22

minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “AU” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 38 minggu, didapatkan hasil Mcd 32 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus Johnson-Toshack yaitu 3255 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “AU” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi* (CPD). Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu ‘AU’ selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 128 – 152 kali per

menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “AU” yaitu 150 kali per menit.

Berdasarkan buku KIA Tahun 2024, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah dan suplemen multivitamin dan mineral (MMS) sedikitnya berisi 30 – 60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat. Ibu “AU” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu folamil, kalsium, dan tablet tambah darah. Folamil dikonsumsi sejak usia kehamilan 10 minggu 2 hari. Folamil memiliki kandungan yang penting untuk ibu hamil salah satunya asam folat (folic acid 1mg). Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah) serta membantu mencegah cacat pada otak dan tulang belakang (neural tube defect). Ibu “AU” mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium dari puskesmas sejak trimester II. Tablet tambah darah yang didapat ibu “AU” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan kandungan zat besi 60 mg dan juga asam folat 400 mcg.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “AU” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan terakhir mendapatkan imunisasi catin. Imunisasi TT terdiri dari TT1 yaitu pada saat mendapatkan imunisasi DPT1, TT2 pada saat mendapatkan imunisasi DPT2 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT3 diperoleh pada saat kelas 1 SD dengan masa perlindungan 5 tahun, TT4 diperoleh pada saat kelas 2 SD dengan masa perlindungan 10 tahun, TT5 diperoleh pada saat kelas 3 SD dengan

masa perlindungan 25 tahun (Ayu dan Latifah, 2020). Sehingga saat ini ibu telah berstatus TT5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Selama proses kehamilan terjadi perubahan hormon, fisik, dan psikologis pada ibu hamil yang secara langsung ataupun tidak langsung berpengaruh terhadap kesehatan jiwanya, sehingga penting dilaksanakannya skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil (Damayani *et al.*, 2024). Skrining kesehatan jiwa dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang dilakukan 2 kali, yaitu pada trimester I (0-12 minggu), dan trimester III (>28 minggu – kelahiran). Nilai maksimal dari pengisian kuesioner ini adalah 30. Hasil skrining kesehatan jiwa dengan instrumen EPDS dapat diinterpretasikan dengan total Skor Interpretasi 0-12 (Tidak menunjukkan gejala signifikan), ≥ 13 (Terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi) (Kemenkes, 2025). Ibu “AU” sudah melakukan skrining kesehatan jiwa melalui link yang disediakan pada trimester III di UPTD Puskesmas Denpasar Selatan pada usia kehamilan 34 minggu dengan total skor 8 yang artinya tidak menunjukkan gejala depresi yang akan berpengaruh terhadap kehamilannya. Ibu tidak mendapatkan skrining kesehatan jiwa pada trimester I karena baru berkunjung ke Puskesmas pada usia kehamilan 13 minggu 3 hari. Selain itu, skrining kesehatan jiwa baru diterapkan saat usia kehamilan ibu sudah memasuki trimester II.

Setelah dilakukan pengkajian data, baik subjektif maupun objektif, pemeriksaan penunjang sesuai standar, maka ditegakkanlah diagnosa dan permasalahan dari ibu “AU”. Diagnosa dan masalah yang ditemukan tersebut digunakan oleh penulis dalam memberikan tatalaksana kasus sesuai dengan standar dan kewenangan penulis sebagai bidan. Apabila terdapat kasus

kegawatdaruratan atau kasus patologis, maka penulis akan melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan. Selama kehamilan ibu “AU” berlangsung secara fisiologis, tidak ada masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan.

Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu “AU” selama kehamilan, ditemukan beberapa permasalahan terkait keluhan-keluhan seperti saat awal kehamilan ibu merasa mual di pagi hari, ibu belum tahu tanda bahaya kehamilan trimester kedua, ibu mengeluh nyeri pinggang dan belum mempersiapkan P4K. Pada kehamilan trimester ketiga, ibu mengeluh merasakan sering kencing, sulit tidur di malam hari dan nyeri perut bagian bawah. Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Penatalaksanaan yang diberikan penulis kepada ibu “AU” dalam mengatasi permasalahan dan ketidaknyamanan selama kehamilan yaitu dengan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait tanda bahaya selama kehamilan, pola nutrisi, cara mengatasi nyeri pinggang, cara mengatasi susah tidur di malam hari, cara mengatasi sering kencing, cara mengatasi nyeri perut bagian bawah, persiapan persalinan, program perencanaan persalinan dan penegahan komplikasi (P4K) serta perencanaan KB.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan hemoglobin, protein urin, dan tripel eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan yang dilakukan 1 kali pada trimester I (K1) dan 1 kali pada trimester tiga (K5). Ibu “AU” baru melakukan pemeriksaan pada trimester II dengan hasil dalam batas normal, hal ini

terjadi dikarenakan ketidaktahuan ibu terkait pentingnya melakukan pemeriksaan pada trimester I untuk mendeteksi lebih dini adanya masalah seperti anemia, diabetes, IMS, dll dan tidak tahu jika pemeriksaan laboratorium diulang kembali pada trimester III. Pada trimester III, ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan, meliputi pemeriksaan hemoglobin, protein dan reduksi urin, dan gula darah dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Pelayanan ANC Terpadu dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencantumkan pemeriksaan USG sebagai salah satu pemeriksaan penunjang bagi ibu hamil yaitu minimal dilakukan sebanyak 2 kali. Ibu “AU” sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak empat kali yaitu 1 kali di trimester satu, 1 kali di trimester dua, dan 2 kali di trimester tiga. Pemeriksaan USG pada kehamilan memberikan keakuratan informasi tentang perkembangan janin, meliputi besarnya janin apakah sesuai atau berlebih, atau terlalu kecil dibandingkan umur kehamilan. Selain itu, mengetahui risiko kelainan bawaan/kongenital pada janin sejak dalam kandungan pun dapat terdeteksi (Brahmana, 2022).

Penerapan terapi komplementer penting pada kehamilan karena dapat membantu meredakan berbagai ketidaknyamanan yang umum terjadi. Dengan metode yang lebih alami dan minim efek samping, terapi ini juga dapat mengurangi ketergantungan ibu hamil terhadap obat-obatan yang penggunaannya seringkali terbatas selama kehamilan. Selain itu, terapi komplementer turut berperan dalam menurunkan tingkat stres dan memperbaiki kondisi emosional ibu. Ibu “AU” menerima komplementer, berupa brain booster, minum air jahe, prenatal yoga, dan pijat perineum selama kehamilan.

Brain booster merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Brain booster yang diberikan kepada ibu “AU” berupa mendengarkan musik brain booster melalui youtube, ibu “AU” melakukannya di malam hari dan jika diajak mendengarkan musik tersebut bayi merespon dengan tendangan.

Pada trimester II pada usia kehamilan 13 minggu 3 hari ibu mengeluh masih mual. Penanganan yang dilakukan yaitu pemberian air rebusan jahe yang diminum setiap pagi dan sore hari sebanyak 100 ml per sekali minum. Pemberian rebusan air jahe selama 7 hari yang dikonsumsi 2 kali sehari pada pagi dan sore sebanyak 100 ml efektif untuk mengurangi mual dan muntah karena kandungan yang terdapat pada jahe memiliki sifat antiemetic (anti muntah) yang bekerja mengeluarkan gas yang berlebihan pada sistem pencernaan (Prastika, 2021). Kandungan kimia di dalam jahe yang dapat mengatasi mual muntah diantaranya yaitu minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan menghasilkan aroma sehingga memblokir reflex muntah. Oleoresisnya menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat. Efek antiemetic juga ditimbulkan oleh komponen diterpentein yaitu gingerol, shogaol, galanolactone (Aprianti *et al.*, 2022). Pada kehamilan trimester III, ibu “AU” mengeluh sering kencing dan nyeri punggung bawah. Penanganan secara non farmakologis untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan prenatal yoga. Yoga pada kehamilan bermanfaat dalam menjaga kesehatan emosi dan fisik. Berdasarkan hasil penelitian ada pengaruh prenatal yoga terhadap pengurangan nyeri punggung pada ibu

hamil trimester III hal ini dilihat dari hasil perubahan skala sebelum dilakukan prenatal yoga dengan setelah dilakukan prenatal yoga (Setyoputri dan Ismiyati, 2023). Selain itu, ibu “AU” juga dibimbing melakukan pijat perineum sejak usia kehamilan 34 minggu yang dilakukan setiap hari selama 5 – 10 menit. Pijat perineum merupakan pemijatan yang dilakukan pada area perineum yang dapat dilakukan setiap hari selama 5 hingga 10 menit dengan tujuan meningkatkan aliran darah, melembutkan jaringan ikat dan elastis area perineum, ibu hanya perlu pelan-pelan saja dan tidak mengerahkan terlalu banyak tenaga saat perineum elastis dan apabila persalinan berjalan dengan baik dan lancar perineum tidak akan robek dan tetap utuh (Faroha,. *et.al* 2024). Berdasarkan hasil penelitian, pijat perineum efektif dalam mengurangi kejadian episiotomi, durasi kala dua persalinan dan perineum melindungi terhadap bentuk robekan perineum derajat ketiga yang parah (Raja, 2019).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AU” selama persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan ibu “AU” terjadi pada umur kehamilan 38 minggu 1 hari. Menurut persalinan normalnya terjadi pada umur kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan ibu “AU” berlangsung secara normal di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan ditolong oleh penulis dan tim persalinan yang jaga pada saat itu. Ibu “AU”

melahirkan tanggal 11 Februari 2025 secara lengkap spontan belakang kepala, dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Bayi ibu “AU” lahir pada pukul 19.50 Wita, gerak aktif dan tangisan kuat. Proses lebih lanjut terkait proses persalinan dilakukan pemantauan dan pemeriksaan sesuai dengan prosedur Asuhan persalinan normal (APN).

a. Persalinan Kala I

Ibu “AU” datang ke UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan pukul 15.30 wita dengan keluhan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 11.00 Wita (11/02/2025) dan sakit makin lama dan makin sering disertai keluar lendir campur darah sejak pukul 15.15 Wita (11/02/2025), tidak ada keluar cairan merembes dari jalan lahir. Ibu “AU” terlebih dahulu dilakukan pengkajian data subjektif seperti data biologis, psikologis, sosial dan spiritual ibu, dan persiapan persalinan dengan hasil ibu mengatakan merasa senang dan sedikit cemas karena ini merupakan pengalaman pertama ibu dalam persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema, dengan KIE dan membantu dengan pemberian relaksasi dengan teknik pernafasan. Adapun pada pemeriksaan pukul 15.30 wita diperoleh pembukaan serviks yaitu 4 cm, dan pada pukul 19.30 pembukaan servik pembukaan serviks sudah lengkap, yaitu 10 cm. Lama waktu kemajuan persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm) tidak melebihi waktu yang ditentukan yaitu hanya selama 8,5 jam yang dihitung dari sejak ibu merasakan kontraksi.

Pemantauan pada kala 1 dilakukan melalui partograf. Adapun yang dipantau adalah kesejahteraan ibu melalui pemantauan pemenuhan minum atau cairan, pengeluaran cairan melalui BAK, tekanan darah ibu, suhu dan nadi ibu. Selain itu

juga memantau kesejahteraan janin melalui pengukuran DJJ yang dilakukan setiap 30 menit, warna ketuban dan moulase melalui partograf. Kemajuan persalinan dipanta melalui partograf meliputi pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah bayi yang pada kasus ini adalah kepala. Baik kesejahteraan ibu, bayi dan kemajuan persalinan semua dalam batas normal.

Asuhan sayang ibu diterapkan pada persalinan kala I yaitu dengan melibatkan suami dan orang terdekat ibu dalam proses persalinan. Suami ibu “AU” menemani ibu “AU” dan membantu penulis dalam memberikan pemenuhan nutrisi dan memberikan asuhan pengurangan rasa nyeri dengan counterpressure.

Metode pengurangan nyeri pada ibu “AU” yaitu dengan birthing ball, teknik relaksasi pernafasan, dan juga dibantu suami melakukan pijatan lembut (*counterpressure*) sehingga ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Pada saat persalinan kala I, latihan birthing ball dengan cara duduk diatas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul (Anandita dkk., 2023). Ibu “AU” menggunakan *birthing ball* selama ± 30 menit. Gerakan memutar panggul membantu proses penurunan janin dengan mempercepat dilatasi serviks, memperlebar bidang panggul, serta mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Posisi duduk di atas bola lebih disukai oleh ibu bersalin karena memberikan efek relaksasi, mengurangi kelelahan, dan tetap memungkinkan gravitasi membantu penurunan kepala janin tanpa membebani perut (Nurgraheni, 2021).

Relaksasi pernapasan dengan teknik hirup dan hembuskan jika dilakukan

secara teratur akan membuat otot menjadi rileks, menenangkan pikiran, mengurangi stress fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin (Safitri, 2020).

Pijat sakrum dilakukan oleh suami yang dibimbing oleh bidan. *Counterpressure* dilakukan dengan memberikan tekanan pada saat muncul kontraksi selama dua puluh menit pada tulang sakrum sehingga ibu bersalin lebih terbebas dari rasa sakit (Juniartati, 2018). Proses kala I ibu berlangsung sangat nyaman dan singkat. Dengan asuhan sayang ibu, kerjasama antara ibu, bidan dan keluarga maka persalian kala I ibu berjalan dengan lancar.

b. Persalinan kala II

Proses persalinan kala II Ibu “AU” berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 20 menit. Kala II dianggap normal pada multigravida apabila berlangsung rata-rata selama 30 menit atau tidak lebih dari 1 jam (Kurniarum, 2016). Pukul 19.30 Ibu “AU” mengeluh keluar air dari jalan lahir, nyeri perut semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti akan BAB. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan Vaginal Toucher (VT) setelah melihat adanya tanda gejala kala II. Gejala serta tanda pasti kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau pada vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran darah dan lendir (Suprpti dan Mansur, 2018). Pemeriksaan VT yang dilakukan menunjukkan hasil vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kecil posisi di depan, penurunan kepala setinggi Hodge IV, tidak teraba

bagian-bagian kecil maupun tali pusat. Keadaan psikologis Ibu “AU” cukup baik, ibu nampak siap melahirkan dan cukup tenang saat his datang. Ibu memilih bersalin dengan posisi setengah duduk, suami juga mengambil peran dalam membantu ibu bersalin dalam posisi yang dipilih ibu. Dituliskan bahwa kondisi stres memicu perubahan fisiologi, peningkatan kadar hormonal dan resistensi terhadap aliran darah arteri yang dapat mengganggu aliran darah normal ke plasenta. Stres pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019).

Ibu “AU” sangat kooperatif, ibu mampu mendengarkan dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh penulis dan bidan sehingga ibu terhindar dari stres. Asuhan yang diberikan selama kala II berlangsung yaitu pemantauan tanda vital ibu, pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) disela-sela kontraksi dan pemantauan. Setelah dibimbing meneran selama 20 menit dan memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu melalui peran pendamping, akhirnya bayi Ibu “AU” lahir normal dengan kulit kemerahan, menangis kuat dan bergerak aktif. Penilaian awal pada BBL merupakan penilaian yang cepat dan tepat. Bayi Baru Lahir (BBL) dikatakan normal apabila bayi lahir pada usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm). Penilaian awal yang dilakukan pada BBL adalah menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan (Negara dkk.,2017).

c. Persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu “AU” berlangsung normal yaitu selama 5 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan telah sesuai dengan standar yaitu setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan janin kedua melalui pengukuran Tinggi

Fundus Uteri (TFU) dengan hasil ditemukan setinggi pusar ibu. Setelah diyakini tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 antero lateral paha kanan ibu. Dilakukan manajemen aktif kala III untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi rahim dan mengurangi resiko perdarahan post partum dengan menghindari atonia uteri. Bayi selanjutnya dikeringkan tanpa menghilangkan verniks dan kain basah diganti dengan kain yang baru. Tindakan selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, bayi kemudian ditengkurapkan di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dipasang topi agar bayi tetap hangat. Penulis melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler yang merupakan tanda pelepasan plasenta. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta, maka PTT dilanjutkan sampai plasenta lahir pukul 19.55 WITA dengan kesan lengkap. Segera setelah plasenta lahir, dilakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan. Manajemen Aktif Kala III (MAK III) didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan anterolateral dan melakukan jepit potong tali pusat, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta selama 15 detik. MAK III terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. International Confederation of Midwives (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran vagina.

Melalui MAK III kelahiran plasenta rata-rata terjadi 5-15 menit setelah bayi lahir (Alviani., *et.al*, 2018). Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD setidaknya selama satu jam. IMD atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi manusia juga seperti mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri asalkan kulit bayi dengan kulit ibu dibiarkan kontak setidaknya selama satu jam segera setelah lahir.

Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mula memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum. Manfaat IMD dapat membuat bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusui dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Adam *et.al.*, 2016).

d. Persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Kemenkes RI, 2019). Persalinan kala IV pada Ibu “AU” berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta

sampai dua jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi spontan pada mukosa vagina dan sedikit laserasi pada kulit dan otot perineum. Robekan perineum biasanya lebih sering terjadi pada ibu primigravida hal ini dapat disebabkan pada primipara yang mengalami persalinan pertama memiliki perineum utuh dan belum pernah dilalui oleh kepala janin sehingga otot-otot perineum pada primipara tidak dapat menahan regangan yang kuat atau rentan terjadinya ruptur perineum baik spontan maupun episiotomi (Hajrah, 2019). Ruptur perineum merupakan robekan pada perineum yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan dan berat badan bayi baru lahir (Erlinawati dan Parmin, 2021). Posisi meneran pada saat persalinan ada empat macam yaitu berbaring miring ke kiri atau merangkak, jongkok atau berdiri, duduk atau setengah duduk, dan tidur telentang. Dalam kenyataannya di lapangan posisi yang paling sering adalah setengah duduk namun masih dijumpai ibu bersalin yang menghendaki posisi telentang, miring serta pada kondisi tertentu dengan litotomi (Handayani dan Triwahyuni, 2016). Meskipun selama hamil sudah dilakukan pijat perineum namun tetap terjadi robekan, hal ini disebabkan oleh faktor posisi persalinan, dimana ibu “AU” memilih posisi litotomi. Ibu yang mengalami rupture perineum saat melahirkan posisi menerannya litotomi sampai bayi lahir sehingga bokong terangkat, meneran sambil mengangkat bokong selain membuat proses meneran tidak maksimal juga dapat menyebabkan robekan perineum (Handayani dan Triwahyuni, 2016). Penggunaan posisi bersalin litotomi berlebih banyak mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan posisi setengah duduk yang lebih sedikit mengalami ruptur, pada posisi litotomi berlebih ruptur

perineum lebih banyak terjadi. Posisi litotomi berlebihan juga disebut posisi anti gravitasi sehingga kemungkinan besar ruptur perineum dapat terjadi. Sebaiknya posisi litotomi berlebihan digunakan ketika posisi gaya gravitasi dan posisi untuk memperluas diameter panggul telah dicoba, tetapi janin masih terperangkap di panggul (Resmaniasih, 2020).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, asuhan sayang ibu, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi dan kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Bidan masih berwenang dalam melakukan penjahitan laserasi tersebut karena masih dalam golongan laserasi grade II (Permenkes RI., No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017). Penjahitan laserasi dilakukan oleh penulis dengan terlebih dahulu melakukan penyuntikan anastesi lidokain 1%. Penjahitan mulai dilakukan 1 cm dari puncak luka dengan menautkan setiap lapisan tanpa menyisakan ruang kosong (Utami dan Fitriahadi, 2019).

Pada kala IV sangat rentan terhadap terjadinya perdarahan. Perdarahan yang banyak, segera atau dalam satu jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam (Kemenkes RI, 2019). Perlu dilakukan evaluasi dan estimasi perdarahan untuk melihat jumlah dan sumber perdarahan apakah perdarahan tersebut normal atau sudah mengarah ke patologis. Selama periode ini selain mengawasi perdarahan penting dilakukan pemantauan tanda

vital dan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Evaluasi pada persalinan kala IV dilakukan secara teratur yaitu dilakukan dalam 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan karena bayi dapat menemukan dan menghisap puting susu ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AU” selama 42 hari masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah persalinan selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterus akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pasca persalinan, dimana pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil, meskipun secara keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil (Kemenkes RI, 2019).

Proses involusi uterus pada Ibu “AU” berlangsung normal. Penurunan tinggi fundus uterus ibu sesuai dengan teori yang ada. Data Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “AU” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 12 jam post partum. Asuhan ini diberikan kepada ibu saat berada di ruang nifas UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan, asuhan nifas kedua (KF2) diberikan di rumah ibu “AU” pada hari ke 7, asuhan nifas ketiga (KF3)

diberikan di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan di hari ke 20, dan asuhan nifas keempat dilakukan di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan saat melakukan pemasangan IUD yaitu 42 hari masa nifas. Secara standar asuhan nifas pada ibu “AU” sudah sesuai. Adapun asuhan yang diberikan yaitu mengkaji keluhan ibu, mengkaji kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, serta pengetahuan ibu terkait masa nifas. Setelah itu melakukan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan kontraksi uterus, memeriksa perdarahan, memeriksa pengeluaran ASI.

Selama masa nifas, bidan memberikan bimbingan dan KIE seputar kesehatan nifas dan menyusui. Adapun bimbingan yang diberikan berupa bimbingan untuk menyusui bayinya. Bidan memberikan KIE terhadap manfaat kolostrum bagi bayi, manfaat ASI bagi bayi, menyarankan ibu untuk memberikan bayi ASI secara on demand yaitu menyusui kapan saja bayi menginginkannya, menyarankan dan memotivasi ibu “AU” untuk menyusui bayinya sampai ASI Eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.

Pada 12 jam Post Partum ibu “AU” mengeluh ASI yang keluar sedikit, hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor yaitu faktor nutrisi, psikologis, kesehatan, perawatan payudara dan lain-lain. Penulis melakukan metode SPEOS untuk memperlancar ASI dan asuhan tersebut berhasil memperlancar ASI ibu.

Metode SPEOS yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin SPEOS melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorphen dan sugestif, hasil penelitian bahwa metode speos merupakan alternatif cara untuk mengatasi

masalah pengeluaran ASI pada hari - hari pertama kehidupan bayi. Kombinasi pijat endorfin, oksitosin dan melakukan sugestif dengan melakukan pijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam, dan membawa ibu untuk dapat melakukan relaksasi, akan merangsang otak dapat mengeluarkan hormon endorfin, hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI menjadi lancar, memberikan kenyamanan pada ibu nifas dan menghilangkan sumbatan sehingga hambatan dalam menyusui minggu pertama dapat teratasi dengan baik (Nugraheni dan Heryati, 2017).

Selain itu, asuhan komplementer pada masa nifas yang diberikan pada ibu “AU” adalah kegiatan senam kegel. Ibu “AU” mengalami luka perineum grade dua. Pengaruh senam kegel terhadap percepatan penyembuhan luka perineum disebabkan karena kontraksi otot-otot *pubococcygeal* mempengaruhi sirkulasi oksigenisasi dan memperlancar peredaran darah sehingga membuat tumbuhnya jaringan baru untuk merapatkan luka jahitan (mempercepat fase proliferaatif). Senam kegel yang dilakukan dengan frekuensi 3 kali/hari pada hari ke-1 dan 2 dan 5 kali/ hari pada hari ke 3,4,5,6 dan seterusnya sampai luka perineum sembuh dapat mempercepat penyembuhan luka (Antini, 2016).

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Wahyuni, 2018). Proses involusi uterus berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat diketahui dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada 12 jam pertama masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, pada kunjungan hari ketiga TFU pertengahan pusat simfisi, pada kunjungan nifas hari ke-20 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba, yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri

tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke-42. Perubahan lochea pada ibu “AU” tergolong normal, 12 jam pertama mengeluarkan lochea rubra, pada hari ketiga mengeluarkan lochea sanguinolenta dan hari ke-20 dan hari ke-42 lochea alba. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut (Wahyuni, 2018), bahwa lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, lochea sanguinolenta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum, lochea serosa keluar dari kedelapan sampai hari ke-14, dan lochea alba berlangsung berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lochea ibu tergolong normal.

Pada hari ke 20 ibu “AU” sudah melakukan skrining jiwa bagi ibu nifas. Skrining jiwa pada ibu nifas dilakukan 1 kali, yaitu pada pelayanan ibu nifas ketiga pada waktu 8 – 28 hari setelah persalinan dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Hasil skor skrining jiwa ibu “AU” yaitu 9. Interpretasi hasil skrining jiwa adalah 0-12 Tidak menunjukkan gejala signifikan, ≥ 13 Terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi.

Selama masa nifas ibu sudah mendapatkan terapi vitamin A sesuai dengan standar. Wanita menyusui memiliki kebutuhan vitamin A yang lebih tinggi, dan risiko kekurangan diperburuk oleh asupan gizi yang rendah. Organisasi kesehatan dunia (WHO), LSB, dan *International Vitamin A Consultative Group* (IVACG) merekomendasikan pemberian dosis tinggi vitamin A (200.000 IU) menjadi 400.000 IU sampai hari ke-60 setelah melahirkan, pada daerah yang endemik kekurangan gizi (Maryani, 2019). Pada masa nifas ibu juga mendapatkan terapi tablet tambah darah sebanyak 30 tablet. Secara psikologis, pada 12 jam pertama ibu mengalami fase *taking in*, dimana pada fase ini dalam perawatan bayi ibu

masih dibantu oleh suaminya. Saat itu ibu masih merasa mulas pada perut bagian bawah dan nyeri pada luka jahitan. Pada saat di hari ke 7, perasaan ibu senang karena bayinya sehat. Pada saat ini, ibu tidak ada mengalami fase *taking hold*, dikarenakan sudah ada dukungan dari semua keluarga. Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Pada hari ke 20, secara psikologis ibu mengalami fase *letting go*, dimana saat ini ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Berdasarkan Permenkes No 2 Tahun 2025, Pelayanan pengaturan kehamilan bertujuan membantu pasangan usia subur dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk hamil, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak, serta kondisi kesehatannya. Pelayanan pengaturan kehamilan dilaksanakan melalui penyelenggaraan program keluarga berencana, termasuk melalui pelayanan kontrasepsi. Permintaan KB yang rasional dibagi menjadi tiga tahap yaitu menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan membatasi kehamilan. Permintaan KB untuk menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi pil yang termasuk dalam non-MKJP. Permintaan KB untuk menjarangkan kehamilan banyak terjadi pada saat usia istri antara 20-30 atau 35 tahun yang merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kehamilan adalah 2-4 tahun. Pada usia 20-35 tahun penggunaan alat kontrasepsi yang dianjurkan

adalah AKDR, suntik, susuk KB, pil, cara sederhana. Pada usia lebih dari 35 tahun alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah kontap (Depkes RI, 2018). Pola dasar penggunaan alat kontrasepsi yang rasional pada umur 20-35 tahun adalah kontrasepsi yang mempunyai reversibilitas yang tinggi karena pada umur tersebut PUS masih berkeinginan untuk mempunyai anak. Wanita yang berusia 20-35 tahun masuk dalam tahap menjarangkan kehamilan sehingga lebih memilih menggunakan IUD karena proses kembalinya kesuburan cepat dan mudah untuk proses hamil kembali (Ramadhana, 2025). Ibu “AU” sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan.

Setiap ibu selalu ingin memberikan yang terbaik untuk anak, salah satunya ASI Eksklusif. Ibu tetap dapat menyusui anaknya dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, karena banyak pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang tidak mengganggu produksi ASI salah satunya IUD. Pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi sudah diberikan sejak kehamilan trimester II. Pilihan ibu untuk menggunakan IUD setelah persalinan yaitu saat 42 hari masa nifas, dengan alasan ibu ingin fokus pada dirinya dan berkeinginan menggunakan KB setelah beberapa hari pasca persalinan. Pemasangan IUD dapat dilakukan segera setelah melahirkan dan pada masa nifas yaitu sebelum 48 jam atau setelah 4 minggu hingga 42 hari pasca persalinan (Ake *et al.*, 2020). Ibu “AU” sudah menggunakan IUD pada saat 6 minggu (42 hari) pasca persalinan. Pemasangan IUD saat 42 hari dilakukan untuk mencegah terjadinya ekspulsi. Berdasarkan hasil penelitian oleh Andriyani, didapatkan sebagian besar responden yang mengalami ekspulsi adalah responden dengan riwayat pemasangan <40 hari. Hal

ini bisa disebabkan pada wanita pasca partum <40 hari masih sering mengalami pengeluaran darah sehingga memungkinkan untuk terjadinya ekspulsi. Ekspulsi adalah keluarnya material IUD dari rahim/jalan lahir hal ini biasanya terjadi pada waktu haid, disebabkan ukuran IUD yang terlalu kecil (Andriyani dkk., 2018).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “AU” dari umur 1 jam sampai dengan 28 hari

Bayi ibu “AU” lahir tanggal 11 Februari 2025 jam 19.50 Wita di umur kehamilan cukup bulan yaitu UK 38 minggu 1 hari, dengan berat lahir 3050 gram. Hal tersebut tergolong normal, karena bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, 2017).

Pada saat dilahirkan bayi ibu “AU” segera menangis dan gerak aktif, kulit kemerahan. Menangis merupakan usaha bayi dalam bernafas. Tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Tarikan nafas pertama terjadi karena reflek yang dipicu perubahan tekanan, bunyi, cahaya yang berkaitan dengan proses kelahiran. Penilaian terhadap kondisi awal, Bayi Ibu “AU” lahir normal sehingga bayi mendapat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari terdiri dari pelayanan saat lahir (0-6 jam) dan setelah lahir (6 jam-28 hari). Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir meliputi perawatan

neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) yang merupakan pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu serta keluarganya (Kemenkes RI, 2019).

Bayi Ibu “AU” telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditentukan yaitu pada 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada neonatus bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal (Kemenkes RI, 2019). Bayi Ibu “AU” lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 3050 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm dan lingkar dada 33 cm.

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Murdiana, 2017). Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. Pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh merupakan asuhan esensial sangat diperlukan pada bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megapmegap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian suntik vitamin K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi.

Skrining Hipotiroid Kongenital atau SHK, adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid kongenital adalah merupakan keadaan kekurangan hormon tiroid sejak bayi baru lahir. Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi ibu “AU” dilakukan saat bayi berumur 48 jam. Menurut buku KIA Tahun 2024, Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir (Kemenkes, 2024). pengambilan spesimen darah yang paling baik dilakukan saat umur bayi 48 sampai 72 jam, karena jika dilakukan sebelum 24 jam kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*) (Kementerian Kesehatan, 2014).

Penyakit jantung bawaan merupakan kelainan jantung bawaan paling kritis yang menyebabkan terjadinya komplikasi berat pada bayi baru lahir di awal kehidupannya. Penanganan segera pada PJB dilakukan bila diagnosis ditegakkan sebelum bayi berusia 48 jam atau sebelum bayi pulang dari perawatan medis. Deteksi dini PJB menggunakan oksimetri nadi atau Pulse Oksimetri Screening (POS). Sebuah penelitian mengemukakan bahwa POS yang dilakukan sesuai standar *American Academy of Pediatrics* (AAP) berhasil mendeteksi 80,5% bayi baru lahir dengan CCHD. Kelompok pekerja AAP merekomendasikan bahwa skrining tidak boleh dilakukan hingga 24 jam kehidupan, dalam kondisi terpaksa, bisa dilakukan bila pemulangan direncanakan lebih awal, dan maksimal dilakukan saat bayi berusia 48 jam. Skrining PJB yang dilakukan pada bayi berusia kurang dari 24 jam dapat meningkatkan hasil positif palsu. Karena saturasi oksigen arteri bervariasi secara signifikan dalam 24 jam pertama, bayi baru lahir yang sehat dapat mengalami saturasi oksigen kurang dari

95% dan memiliki hasil positif palsu. Sehingga POS sebaiknya dilakukan dalam waktu 24-48 jam setelah kelahiran atau sesaat sebelum pulang rawat (Darwenty dkk., 2024). Pada umur 48 jam bayi ibu “AU” memperoleh pelayanan skrining untuk Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dengan hasil saturasi tangan kanan 96%, saturasi kaki kiri : 98%, selisih 2%. Skrining PJB dengan pengukuran saturasi oksigen pada bayi baru lahir usia 24 sampai 48 jam dianggap negatif jika SpO2 lebih dari 95% pada tangan kanan atau kaki kiri dan dengan selisih < 3% diantara keduanya (Darwenty *et al.*, 2024).

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Semua BBL harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di antero lateral paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Murdiana, 2017). Pemberian asuhan kebidanan bayi baru lahir satu jam pertama pada Bayi Ibu “AU” sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan tersebut. Perdarahan intrakranial pada bayi merupakan jenis perdarahan yang sering dihubungkan dengan *Hemorrhagic Disease of Newborn* (HDN) atau Penyakit Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K (PDVK). Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis BO (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam. Durasi pemberian injeksi Vitamin K1 perlu diperhatikan karena cara kerja Vitamin K dengan vaksin Hepatitis B kontradiktif. Angka Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada bayi baru lahir pasca imunisasi

hepatitis meskipun kecil (1:12.000 KH) dapat mengakibatkan dampak buruk terhadap kelangsungan dan kualitas hidup anak (Hanifa dkk., 2017). Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Penurunan berat badan merupakan yang sangat penting karena mencerminkan masukan kalori yang tidak adekuat (Sinta dkk., 2019).

Pertumbuhan bayi dilihat dari perubahan berat badan dan panjang badan bayi. Berat badan pada bayi ibu “AU” mengalami peningkatan pada hari ke-7 (KN2) sebanyak 150 gram yaitu dari berat lahir 3050 gram menjadi 3200 gram. Di hari ke 20 terjadi peningkatan BB 3600 gram dan dihari ke 42 menjadi 3850 gram hal ini menunjukkan bahwa asupan nutrisi bayi terpenuhi sesuai standar. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan sempurna yang tidak hanya mengandung sel darah putih dan protein namun mengandung juga zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara optimal. Salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan atau penurunan berat badan bayi adalah ASI. Penelitian menunjukkan bahwa nutrisi yang paling memadai bagi bayi adalah ASI daripada jenis makanan lainnya (Jama et al., 2020). Penerapan IMD sesaat setelah bayi baru lahir juga membantu dalam peningkatan produksi ASI sehingga nutrisi bayi tercukupi dengan baik.

Tanggal 03 Maret 2025 pada umur 20 hari, Bayi Ibu “AU” telah mendapat imunisasi Bacillus Calmette-Guerin (BCG) dan Polio 1. Waktu pemberian imunisasi pada Bayi Ibu “AU” telah sesuai dengan standar, yaitu bayi yang lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta dapat diberikan imunisasi BCG dan Polio umur 0-2 bulan. dan dapat diberikan sampai umur kurang dari satu

tahun tanpa melakukan tes mantoux (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi). Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang dapat menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit paru-paru yang sangat menular atau Tuberkulosis (TBC), sedangkan imunisasi polio dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis yaitu penyakit yang dapat mengakibatkan kelumpuhan pada kaki (Dillyana dan Nurmala, 2019).

Asuhan kebidanan komplementer yang diterapkan pada bayi Ibu “AU” yaitu pijat bayi yang dilakukan saat berumur 42 hari. Penulis membimbing ibu teknik-teknik pijat bayi secara langsung dan dengan bantuan media video. Media ini selanjutnya diberikan kepada ibu agar ibu mampu melanjutkan pijat bayi secara mandiri di rumah. Pijat bayi yang dilakukan oleh ibu bayi secara langsung dapat meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi sehingga terjalin ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi (Porreca et al., 2017). Pemijatan pada bayi dalam waktu 6 minggu atau lebih, mampu meningkatkan berat badan, menunjukkan kemajuan yang lebih baik dalam hal emosional, kemampuan sosial, temperamennya lebih tenang dan terjadi penurunan hormon stres dalam urin (Hidayanti, 2018). Pemijatan pada bayi yang dilakukan sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore hari sebelum mandi dengan waktu 10 menit selama 3 minggu efektif dalam merangsang perkembangan motorik. Sentuhan lembut pada pijat bayi yang berinteraksi langsung dengan ujung-ujung saraf pada permukaan kulit akan mengirimkan pesan ke otak melalui jaringan saraf yang berada di sumsum tulang belakang (Khusnul Rizki, 2017).