BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan data awal pasien berdasarkan data register di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb. Pengumpulan data selanjutnya dengan menghubungi Ibu "SA" melalui *whatsapp* (daring) dan melakukan pertemuan pertama kali di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb dan melakukan kontrak waktu sekaligus melakukan pemeriksaan kehamilan. Setelah dilakukan pendekatan, Ibu "SA" dan suami menyetujui serta sudah menandatangi *informed consent* sebagai bukti persetujuan bersedia diasuh dan diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

Ibu "SA" umur 28 tahun bertempat tinggal di Jalan Pidada IV no 15, Kelurahan Ubung, Kecamatan Denpasar Utara. Ibu dan suami tinggal terpisah dari mertua. Ibu dan suami tinggal di rumah kos dengan satu kamar tidur yang cukup luas dalam keadaan bersih dan rapi, ada ventilasi dan pencahayaan yang cukup pada siang hari. Terdapat satu kamar mandi dalam dan terdapat jamban. Areal tempat tinggal ibu cukup tenang, dan tidak bising karena ibu tinggal di dalam kos yang jaraknya cukup jauh dari jalan raya. Rumah kos tersebut terdiri dari 8 kamar dan hubungan dengan tetangga kos lainnya harmonis. Ibu dan suami menempati rumah tersebut selama 1 tahun. Penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada Ibu "SA".

Asuhan kebidanan pada Ibu "SA" mulai diberikan pada tanggal 14 September 2024 sampai tanggal 17 Maret 2025, berdasarkan data primer yang diperoleh melalui wawancara dan pemeriksaan secara langsung dengan klien, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, bayi, nifas sampai dengan 42 hari dan asuhan keluarga berencana. Asuhan *Continuity of care* dan komplementer pada Ibu "SA" diuraikan sebagai berikut:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu "SA" umur 28 tahun primigravida beserta janinnya dari kehamilan trimester II sampai menjelang persalinan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu "SA" umur 28 tahun primigravida dari umur kehamilan 20 minggu sampai dengan menjelang persalinan. Pemantauan perkembangan kehamilan ibu meliputi kondisi kesehatan dan keadaan umum serta kesejahteraan janin. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ibu "SA" dapat dipaparkan dalam tabel berikut:

Tabel 6 Catatan Perkembangan Ibu "SA" Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb

Tanggal/	Catatan Perkembangan	Tanda
Tempat	Catatan I ei kembangan	Tangan
1	2	3
14 Oktober	S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan	Gung
2024/	kehamilan dan mengeluh pegal pada punggung bawah.	Diah dan
PMB"MM"	Terapi yang sudah didapatkan tablet tambah darah, kalsium	Bidan
	dan vitamin C dan sudah diminum sesuai anjuran yang	"MM"
	diberikan.	
	Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan	
	trimester II dan cara menghitung gerakan janin,	
	Ibu sudah melakukan pemeriksaan darah pada tanggal 13-08-	
	2024	

Tanggal/	Cot-t Dll	Tanda
Tempat	Catatan Perkembangan	Tangan
	O: KU Baik, Kes CM, BB 59 kg, TD 110/80 mmHg, S 36,5	
	⁰ C, N 82 ^x /menit, R 20 ^x /menit pemeriksaan fisik tidak ada	
	masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut	
	sebatas normal, Palpasi: TFU setinggi pusat, Mc donald 22 cm,	
	TBBJ 1550 gram, DJJ (+) 148 x/menit, kuat dan teratur.	
	Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku	
	merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif, skala nyeri	
	punggung 3	
	A: G1P0A0 UK 24 minggu 2 hari T/H intrauterin.	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan suami	
	mengerti penjelasan yang diberikan	
	2. Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan TW II	
	salah satunya keluhan pegal pada panggul dikarenakan	
	pembesaran abdomen menarik otot-otot panggul yang	
	menyangga uterus. Hal ini dapat diatasi dengan prenatal	
	yoga yang difokuskan pada gerakan otot panggul dan	
	punggung. Selain itu, mengingatkan ibu tentang postur	
	tubuh, posisi duduk, dan proses berdiri dari posisi duduk	
	atau tidur	
	3. Membimbing suami untuk melakukan masase ringan/ pijat	
	efflurage menggunakan minyak VCO pada punggung	
	bawah ibu, ibu tampak nyaman	
	4. Mengingatkan pada ibu agar tetap melakukan stimulasi	
	perkembangan janin dalam kandungan, ibu dan suami	
	paham.	
	5. Memberikan ibu terapi tablet tambah darah 1 x 60 mg	
	(XXX), kalsium 1 x 500 mg (XXX), vitamin C 1 x 100	
	mg (XXX) dan KIE cara minum obat yang benar, ibu	
	bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan	

14 November 2024

6. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
8 November	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.	Bidan
2024/	Keluhan sakit punggung bawah sudah berkurang dan kadang	Gung
PMB"MM"	masih dirasakan. Suami sudah membantu massage dengan	Diah
	VCO dibagian yang sakit seperti punggung bawah. Gerakan	
	janin dirasakan aktif. Ibu belum mengetahui tentang P4K.	
	O: KU Baik, Kes CM, BB 71 kg, TD 110/80 mmHg, S 36,5	
	0 C, N 82 ^x /menit, R 20 ^x /menit, BB 60 kg, konjungtiva merah	
	muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol,	
	belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat	
	bekas operasi. Palpasi : TFU 3 jari di atas pusat, teraba	
	ballottemen, MCD 24 cm, TBBJ 1860 gram, DJJ: 150 x/menit,	
	kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema	
	dan reflek patela +/+, skala nyeri punggung 1	
	A: G1P0A0 UK 27 minggu 6 hari T/H intrauterin	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan suami	
	mengerti penjelasan yang diberikan	
	2. Menjelaskan tentang P4K (Program Perencanaan	
	Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan bersama-	
	sama mengisi P4K, ibu dan suami mengerti penjelasan	
	yang diberikan	
	3. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan yoga hamil	
	seperti gerakan-gerakan ringan seperti cat-cow stretch,	
	child's pose, pelvic tilts, utanasana dan yang lainnya	
	untuk mengurangi keluhan nyeri punggung bawah pada	
	ibu, hasil pemeriksaan normal setelah prenatal yoga (TD	
	110/70 mmHg, Nadi 82 kali/menit, Djj (+) 142	
	kali/menit, kuat dan teratur). Ibu dapat melakukan	
	dengan baik.	
	4. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan gerakan yoga	
	hamil secara rutin di rumah untuk menjaga kebugaran	

Tanggal/		Tanda
Tempat	Catatan Perkembangan	Tangan
	5. Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri	
	atau kanan dan pada bagian perut disangga dengan bantal	
	untuk mengurangi ketegangan otot panggul	
	6. Memberikan ibu terapi tablet tambah darah 1 x 60 mg	
	(XXX), kalsium 1 x 500 mg (XXX), dan vitamin C 1 x	
	100 mg (XXX), ibu bersedia minum suplemen sesuai	
	jadwal	
	7. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 8 Desember 2024,	
	ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang.	
15	S: Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan. Ibu sudah	Bidan
Desember	melakukan gerakan yoga hamil seperti yang diajarkan.	Gung
2024/	Keluhan lain terkait kesehatan ibu dan pemenuhan	Diah dan
PMB"MM"	kebutuhan bio psiko sosial tidak ada. Gerakan janin	Bidan
	dirasakan aktif. Ibu belum mengetahui tanda bahaya	"MM"
	trimester III dan belum mengetahui pijat perineum	
	O: KU baik, kesadaran CM, BB 62 kg, S 36,5°C, N 84	
	x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/70 mmHg, TFU	
	setengah pusat- px, McD 25 cm, TBBJ 2015 gr, DJJ	
	(+) 148 ^x /menit, teraba gerak janin. Ekstremitas atas	
	dan bawah tidak ada oedema dan reflek patela +/+	
	A: G1P0A0 UK 33 minggu 1 hari, tunggal hidup, intrauterin	
	Masalah : Ibu belum mengetahui tanda bahaya trimester	
	III dan pijat perineum	
	P:	
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil	
	pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami	
	paham dan merasa senang.	
	2. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan	
	trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir,	
	keluar air ketuban sebelum waktunya, mengeluh	
	pusing, nyeri ulu hati dan pandangan kabur, ibu paham	
	dan dapat menjelaskan kembali dan akan bersedia ke	

Tanggal/		Tanda
Tempat	Catatan Perkembangan	Tangan
	pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami hal tersebut.	
	3. Memberi KIE tentang pijat perineum yang dapat dilakukan mulai 34 minggu dan manfaatnya, serta membimbing ibu dan suami melakukan pijat	
	perineum, ibu dan suami paham dan akan melakukannya di rumah mulai 1 minggu lagi.	
	4. Membantu ibu dalam melengkapi P4K yaitu terkait dengan perencanaan dari penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, ibu rencana menggunakan KB IUD pasca plasenta	
	5. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (XV tablet), Kalk 1 x 500 mg (XV tablet) dan vitamin C 1 x 100 mg (XV tablet), serta mengingatkan cara minum suplemen, ibu paham	
	6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 2 Januari 2025 untuk melakukan pemeriksaan HB atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga pada kunjungan berikutnya. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
2 Januari	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada	Bidan
2025 PMB "MM"	keluhan. Ibu sudah melakukan pijat perineum dibantu suami. Ibu mampu menjelaskan dan menyebutkan tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan O: KU baik, kesadaran CM, BB 63 kg, S 36,4°C, N 80	Gung Diah dan Bidan "MM"
	x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/80 mmHg, McD 26 cm, TBBJ 2325 gram, DJJ (+) 150 x/menit (teratur), ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan reflek patela +/+. Hasil pemeriksaan HB 12,5 gr/dL dengan menggunakan HB stik	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tanga
	A: G1P0A0 UK 35 minggu 5 hari T/H intrauterin	
	Masalah : Ibu belum mengetahui tentang tanda-tan	ıda
	persalinan dan persiapan persalinan	
	P:	
	 Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan paham dan merasa senang. 	
	 Memberikan KIE ibu tentang tanda-tanda pers 	alinan
	yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban	
	keluar lendir bercampur darah, sering buang air Ibu mengerti	
	3. Memberikan KIE ibu untuk menyiapkan perleng	kapan
	persalinan untuk ibu dan bayi, persiapan transp	-
	persiapan donor dan rujukan, persiapan dana	
	mengatakan semua perlengkapan sudah di dala	
	sedangkan persiapan lainnya sudah disiapkar suami	
	4. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal sesuai umur kehamilan saat ini. Ibu mampu men prenatal yoga dan pengaturan nafas dengan bail	gikuti
	5. Melakukan pemeriksaan vital sign kembali s	
	melakukan <i>prenatal yoga</i> . Hasil pemeriksaan n	
	(TD 110/80 mmHg, Nadi 85 kali/menit, D	JJ (+)
	1505kali/menit, kuat dan teratur.	:1
	6. Memberikan KIE agar Ibu melakukan pemer	
	USG pada kehamilan trimester III, Ibu akan	USG
	minggu depan.	11 1
	7. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (XV), ka	
	500 mg (XV) dan vitamin C 1 x 100 mg (XV)	
	mengingatkan cara minum suplemen, ibu pahan	n

bersedia melakukan kunjungan ulang.

8. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau

sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu dan suami

Tanggal/		Tanda
Tempat	Catatan Perkembangan	Tangan
17 Januari	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan rutin,	Gung
2025	suplemen sudah habis. Ibu mengatakan perut sudah	Diah dan
PMB "MM"	mulai kencang-kencang akan tetapi belum ada	Bidan
	pengeluaran dari kemaluan. Ibu sudah USG Ibu sudah	"MM"
	mempersiapkan perlengkapan untuk menyambut	
	persalinannya. Ibu mampu mengulang menyebutkan	
	tanda-tanda persalinan.	
	O: KU baik, kesadaran CM, BB 64 kg, S 36,6°C, N 80 x/menit,	
	Respirasi 20 x/menit, TD 120/80 mmHg, McD 28 cm,	
	TBBJ 2635 gram, DJJ (+) 148 x/menit teratur dan kuat,	
	His (-)	
	Leopold I: TFU 3 jari bawah PX, pada fundus uteri teraba	
	satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting ~ kesan	
	bokong.	
	Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba bagian keras,	
	datar, dan memanjang, pada bagian kiri ibu teraba bagian	
	kecil janin.	
	Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bulat,	
	keras, dan tidak dapat digoyangkan ~ kesan kepala	
	Leopold IV: kedua tangan divergen	
	ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan reflek	
	patela +/+.	
Pk 16.30	VT oleh bidan Gung Diah : v/v normal, porsio lunak,	
wita	pembukaan tidak ada, pengeluaran pervaginam tidak ada	
	Pemeriksaan USG (09/01/2025) oleh dr E,SpOG : Janin	
	T/H, preskep, FHB (+), FM (+), air ketuban dengan jumlah	
	normal, EFW: 2805 gram, plasenta di fundus corpus	
	anterior.	
	A: G1P0A0 UK 37 minggu 6 hari, preskep U puka, tunggal	
	hidup, intrauterin + belum inpartu	
	P:	
	Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil	
	pemeriksaan dalam batas normal dan kencang-kencang	

Tanggal/	Catatan Perkembangan	Tanda
Tempat	Cutatan I Cinembangan	Tangan
	pada perut merupakan kontraksi palsu atau hicks, Ibu dan	
	suami paham	
	2. Mengingatkan kembali untuk melakukan prenatal yoga	
	dan jalan-jalan untuk persiapan persalinan, ibu mengerti	
	dan mengatakan sudah rutin jalan-jalan sore sejak 5 hari	
	yang lalu.	
	3. Melakukan skrinning kesehatan jiwa, hasilnya tidak	
	menunjukan gejala gangguan jiwa	
	4. Memberikan KIE perawatan payudara untuk persiapan	
	menyusui dengan menggunakan minyak kelapa, ibu	
	bersedia melakukan perawatan payudara dirumah.	
	5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap minum	
	suplemen yang sudah diberikan saat kontrol sebelumnya	
	di dr SpOG, ibu mengatakan melanjutkan minum	
	suplemen secara teratur.	
	6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau	
	apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan atau tanda-	
	tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk melakukan	
	prenatal yoga pada kunjungan berikutnya. Ibu bersedia	
	melakukan kunjungan ulang	
26 Januari	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerak janin	
2025/	dirasakan aktif ± 20 kali dalam 24 jam, suplemen sudah	
PMB "MM"	habis. Ibu mengatakan sudah melakukan yoga hamil di	
	rumah pada pagi hari selama 30 menit. Ibu sudah	
	melakukan perawatan payudara di rumah.	
	O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB 65 kg, TD	
	110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18	
	kali/menit, Suhu 36,5 °C. Mc. Donald 29 cm, TBBJ	
	2790 gram.	
	Leopold I: TFU 3 jari diatas processus xiphoideus, pada	
	fundus teraba satu bagian besar, bulat, lunak dan tidak	
	melenting.	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangai
	Leopold II: pada bagian kanan teraba satu bagian keras,	
	datar, memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba	
	bagian bagian kecil janin.	
	Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu	
	bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan ~ kesan	
	kepala	
	Leopold IV: kedua tangan divergen.	
	Djj (+) 140 kali/menit, kuat dan teratur. Pengeluaran	
	pervaginam tidak ada	
	A: G3P2A0 UK 39 minggu 1 hari preskep U puka T/H	
	intrauterin	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu	
	mengerti.	
	2. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga sesuai	
	umur kehamilan saat ini. Ibu mampu mengikuti prenatal	
	yoga dan pengaturan nafas dengan baik	
	3. Melakukan pemeriksaan vital sign kembali setelah	
	melakukan prenatal yoga. Hasil pemeriksaan normal	
	(TD 120/80 mmHg, Nadi 83 kali/menit, Djj (+)	
	140kali/menit, kuat dan teratur	
	4. Mengingatkan ibu kembali beberapa hal mengenai:	
	a. tentang tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut	
	hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir	
	bercampur darah, sering buang air kecil, tanda	
	bahaya trimester III dan persiapan persalinan,	
	ibu paham	
	b. persiapan persalinan seperti perlengkapan untuk	
	ibu dan bayi, persiapan transportasi, persiapan	
	donor, rujukan, persiapan dana. Ibu mengerti	
	5. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (X), vitamin C 1 x	

minum vitamin teratur.

 $100~\mathrm{mg}$ (X), Kalk 1 x 500 mg. Ibu mengatakan akan

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	6. Mengingatkan kembali ibu mengenai pola nutrisi,	
	istirahat yang cukup, melakukan aktivitas yang ringar	1
	dan memantau pergerakan bayi. Ibu bersedia	ı
	melakukannya.	
	7. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 2 februari 2025	
	atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau tanda-tanda	ı
	persalinan. Ibu dan suami paham.	

Sumber: Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA Ibu "SA"

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "SA" umur 28 tahun primigravida beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.

Pada tanggal 3 Februari 2025 pukul 08.30 wita, Ibu "SA" menghubungi penulis *via whatsapp* mengeluhkan sakit perut seperti ingin BAB disertai keluar lendir darah dari kemaluan dan tidak ada keluar air dari kemaluan. Penulis menyarankan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan ke RSUD Wangaya Kota Denpasar. Penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir Ibu "SA" dapat dipaparkan dalam tabel berikut:

Tabel 7 Catatan Perkembangan Ibu "SA" beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
Sabtu, 3	S: Ibu mengeluh sakit perut seperti ingin BAB disertai	Gung Diah dan
Februari 2025	keluar lendir darah. Riwayat ibu sakit perut hilang	Bidan "R"
Pukul 09.30	timbul sejak sore kemarin pk 18.00 wita (2/2/2025),	
Wita di RSUD	lebih sering sakitnya sejak pk 23.00 wita (2/2/2025),	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
Wangaya Kota	keluar lendir darah (+) sejak pk 04.00 wita, keluar air	
Denpasar	dari kemaluan tidak ada, gerakan janin saat ini aktif	
	dirasakan. Ibu mengatakan ingin melakukan	
	pemasangan IUD pasca plasenta.	
	Ibu makan terakhir pukul 06.30 wita (3/2/2025), satu	
	porsi nasi serta lauk dan sayur. Minum terakhir 1	
	gelas air putih pukul 08.00 wita (3/2/2025). Ibu	
	BAK terakhir pada pukul 09.00 wita (3/2/2025). Ibu	
	BAB terakhir pada pukul 06.00 wita (3/2/2025). Ibu	
	bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan	
	relaksasi pernapasan dan massase punggung bagian	
	bawah. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk	
	proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia	
	menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu	
	dan bayi sudah dibawa dengan lengkap. Ibu dan	
	suami mengatakan lupa dengan peran pendamping	
	dan posisi meneran yang pernah diajarkan pada saat	
	hamil	
	O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD	
	110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,4°C,	
	respirasi: 20 x/menit BB 65 kg. Pemeriksaan fisik	
	dalam batas normal payudara bersih, pengeluaran	
	kolostrum +/+, ekstremitas atas dan bawah simetris,	
	kelainan tidak ada, edema -/-, reflek patella +/+.	
	Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda,	
	sklera putih. TFU 3 jari dibawah processus	
	xiphoideus, MCD 30 cm, TBBJ 2945 gram.	
	Palpasi abdominal didapat :	
	Leopold I: TFU 3 jari di bawah PX, pada bagian	

atas perut ibu teraba satu bagian bulat dan lunak

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	Leopold II: Pada sisi kanan perut ibu teraba satu	
	bagian keras, datar, dan memanjang sedangkan pada	
	sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.	
	Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba	
	bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.	
	Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa divergen.	
	Perlimaan DJJ: (+) 150x/menit. His 3-4 kali dalam	
	10 menit durasi 35-40 detik.	
pk 09.30 wita	VT oleh Bidan Gung Diah: V/V normal, porsio lunak,	
	dilatasi 8 cm, efficement 75%, ketuban (+), presentasi	
	kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan,	
	moulase 0, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian	
	kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul	
	normal.	
	Hasil laboratorium (tanggal 3 Februari 2025): WBC	
	8.09 10^3/UL; Hb 13.9 gram/dL; PLT 254 10^3/UL;	
	BT 2'00"; CT 11'00";	
	A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari, preskep U puka,	
	T/H, intrauterine + PK I fase aktif	
	P:	
	1. Menginformasikan kepada Ibu dan suami bahwa	
	saat ini ibu sudah memasuki proses persalinan	
	dengan pembukaan jalan lahir 8 cm, Ibu dan suami	
	menerima hasil pemeriksaan	
	2. Melakukan informed consent secara tertulis pada	
	ibu dan suami terhadap tindakan yang dilakukan	
	terkait asuhan yang akan diberikan selama proses	
	persalinan pertolongan dan pemasangan IUD pasca	
	plasenta, ibu telah menandatangani informed	
	consent	
	3. Mengingatkan kembali ibu dan suami tentang	
	peran pendamping yaitu memberikan dukungan	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	psikologis pada ibu, membantu pemenuhan	
	kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu, serta	
	membantu ibu dalam pelaksanaan terapi	
	komplementer untuk mengatasi nyeri persalinan,	
	ibu dan suami paham.	
	4. Mengingatkan kembali posisi meneran efektif	
	untuk ibu, ibu memilih posisi setengah duduk.	
	5. Memfasilitasi suami memberikan counterpresure	
	massage menggunakan minyak VCO pada	
	pinggang untuk mengurangi rasa nyeri, ibu tampak	
	tenang.	
	6. Memfasilitasi bola karet untuk terapi birthing ball	
	guna meringankan nyeri persalinan, ibu dapat	
	melakukannya.	
	7. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu	
	dengan membimbing ibu tarik nafas dalam untuk	
	rileksasi, ibu dapat melakukan dengan baik dan ibu	
	tampak bisa mengendalikan emosinya	
	8. Memenuhi kebutuhan nutisi, ibu minum teh hangat	
	habis ½ gelas dan makan sepotong roti	
	9. Memastikan kandung kemih kosong, ibu sudah	
	buang air kecil didampingi suami dan kandung	
	kemih sudah dalam keadaan kosong.	
	10. Memberikan KIE ibu untuk tidur miring kiri dan	
	mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar	
	kontraksi, ibu mengerti dan bersedia	
	melakukannya	
	a. Menyiapkan peralatan partus, obat, alat	
	perlindungan diri (APD), Alat kegawatdaruratan	

serta menyiapkan lingkungan. Alat dan APD sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis.

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		J
	b. Melakukan observasi kemajuan persalinan,	
	kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai	
	partograf WHO, hasil terlampir	
Sabtu, 3	S: Ibu mengeluh keluar air dari kemaluan dan sakit	Gung Diah dan
Februari 2025	perut semakin kuat seperti ingin meneran	Bidan "R"
Pukul 11.00	O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70	
Wita di RSUD	mmHg, Nadi 80 kali/menit, suhu 36,4°C, Respirasi 20	
Wangaya Kota	kali/menit. His 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50	
Denpasar	detik. DJJ 148 kali/menit. Perlimaan 0/5. Tampak	
	adanya dorongan pada anus, perineum menonjol dan	
	vulva membuka.	
Pk 11.00 wita	VT (oleh bidan Gung Diah) : V/V normal, portio	
	tidak teraba, efficement100%, dilatasi 10 cm, selaput	
	ketuban (-) warna jernih, persentasi kepala,	
	denominator UUK posisi depan, moulase 0,	
	penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin	
	dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal.	
	A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari Preskep U Puka	
	T/H, intrauterin + Partus Kala II	
	Masalah: tidak ada	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	
	dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan	
	yang diberikan.	
	2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai yang ibu	
	inginkan untuk persalinan, ibu sudah dengan	
	posisi setengah duduk.	
	3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat	
	pelindung diri, alat sudah ergonomis dan alat	
	pelindung diri sudah digunakan.	
	4. Membimbing ibu teknik meneran yang benar, ibu	
	kooperatif dan bersedia melakukannya.	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	5. Memimpin ibu mengedan saat ada his, ibu dapat	
	mengedan secara efektif.	
	6. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ.	
	Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal.	
	7. Memfasilitasi kebutuhan cairan ibu saat kontraksi	
	hilang. Ibu minum teh hangat manis setengah	
	gelas.	
	8. Memimpin persalinan sesuai APN, bayi lahir	
	pukul 11.10 wita tangis kuat, gerak aktif, kulit	
	kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki	
	9. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan	
	kain, bayi tampak lebih bersih.	
	10. Menjaga kehangatan bayi dengan cara	
	menyelimuti bayi dan memakaikan topi.	
	11. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi	
	pada perut ibu dan diselimuti, bayi tampak	
	mencari puting susu ibu	
	12. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	
	dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan	
	yang diberikan terkait kondisi ibu	
Sabtu, 3	S: ibu lega bayinya lahir sehat dan selamat, saat ini	Gung Diah da
Februari 2025	ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas	Bidan "R"
Pukul 11.10	O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TFU	
Wita di RSUD	sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih	
Wangaya Kota	kosong, perdarahan (-), hasil palpasi abdominal tidak	
Denpasar	ada tanda-tanda adanya janin kedua, terlihat tanda-	
	tanda pelepasan plasenta.	
	Bayi: tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan	
	dan jenis kelamin laki-laki	
	A: G1P0A0, P.spt.B + PK III + Neonatus Aterm	
	Vigerous Babydalam masa adaptasi.	
	Masalah : Tidak ada	

Hari/		Tanda
	Catatan Daukambangan	
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	
	dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil	
	pemeriksaan dan merasa senang atas kelahiran	
	bayinya.	
Pk 11.11 wita	2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha	
	kanan bagian luar secara IM, injeksi telah	
	dilakukan dan kontraksi uterus baik.	
	3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2	
	menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak	
	berdenyut, tidak ada perdarahan.	
Pk 11.12 wita	4. Mengeringkan badan bayi, mengganti selimut dan	
	memakaikan topi pada bayi, bayi sudah dalam	
	kondisi kering dan bersih.	
	5. Melakukan IMD pada bayi dan menjaga	
	kehangatan bayi, bayi tampak nyaman.	
Pk 11.15 wita	6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali	
	dengan tekanan dorsokranial saat his. Plasenta dan	
	selaput ketuban lahir spontan pk 11.15 Wita.	
	7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik,	
	uterus berkontraksi dengan baik.	
	8. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput	
	ketuban lahir lengkap	
Sahtu Tanggal	• •	Gung Diah dan
Sabtu, Tanggal	S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan	Gung Diah dan
3 Februari 2025	bayinya sudah lahir	Bidan "R"
Pukul 11.15	O:.Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis,	
Wita di RSUD	tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu	
Wangaya Kota	36,7°C, respirasi 20 kali/menit, kontraksi uterus baik,	
Denpasar	TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh,	
	tampak perineum laserasi pada mukosa vagina dan	
	otot perineum, tidak ada perdarahan aktif.	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	Bayi: Keadaan umum bayi baik, gerak aktif dan	
	kulit kemerahan, tidak ada perdarahan tali pusat.	
	A: P1A0, P.spt.B + partus kala IV + laserasi	
	perineum grade II + neonatus aterm vigerous baby	
	dalam masa adaptasi.	
	Masalah: Tidak ada	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan	
	suami paham	
	2. Mengevaluasi kontraksi uterus dan jumlah darah	
	yang keluar, kontraksi uterus baik dan perdarahan	
	lebih kurang 100cc tidak aktif.	
	3. Melakukan pemasangan IUD pasca plasenta, IUD	
	telah terpasang dan ibu kooperatif	
	4. Melakukan tindakan penjaitan laserasi dengan	
	anastesi 1% secara heacting dalam dan heacting	
	luar jelujur, perdarahan tidak aktif	
	5. Membersihkan ibu , mendekontaminasi alat, serta	
	membersihkan lingkungan, semua sudah bersih	
	dan rapi kembali.	
	6. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus	
	dan teknik massase fundus uteri, ibu paham dan	
	dapat melakukannya dengan benar.	
	7. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat	
	mencapai puting susu ibu, dan mengisap putting	
	susu.	
	8. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir	
	pada partograf WHO.	

bagi ibu nifas dan menyusui.

a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat

9. Memberikan ibu KIE mengenai:

Hari/		Tanda
	Catatan Perkembangan	
		- wg
Sabtu, Tanggal 3 Februari 2025 Pukul 12.10 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	b. Tanda-tanda bahaya masa nifas c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih dengan pendampingan suami untuk mengantar ke kamar mandi, 10. Ibu memahami dan bersedia melakukannya. S: Ibu mengatakan ASI sudah keluar tampak berupa kolostrum dan bayi tampak mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut, bayi tampak mengeluarkan air liur, serta bayi mulai menggerakkan kaki bahu lengan dan badannya ke dada ibu, dan	Tangan Gung Diah dan Bidan "R"
	bayi mulai meletakkan mulutnya ke puting ibu. O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, <i>HR</i> 141 kali/menit, <i>RR</i> 44 kali/menit, suhu 36,6°C, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm, jenis kelamin laki-laki, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kedua testis sudah turun ke skrotum, dan tidak terdapat perdarahan tali pusat. A: Neonatus Aterm umur 1 jam dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.	
	 Masalah: Tidak ada P: Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan tampak bahagia. Meminta persetujuan kepada ibu dan suami untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru 	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
Pk 12.10 wita	lahir, ibu dan suami memahami dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 3. Melakukan perawatan pada mata bayi dengan memberikan salep mata <i>gentamicin</i> 0,3% pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan, dan tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara intramuscular (IM) pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan, dan tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian HB 0	
Pk 13.10 wita	pada bayi, ibu dan suami setuju 6. Menyuntikkan HB0 0,5ml pada paha kanan bayi, HB0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.	
Sabtu, Tanggal 3 Februari 2025 Pukul 13.15 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putranya, perut terasa mules, namun ibu sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri. Ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami. O: KU ibu baik, kesadaran: compos mentis, TD 110/70 mmHg, S: 36,8 °C, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, payudara sudah keluar kolostrum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam <i>lochea rubra</i> . Data Bayi: Kulit kemerahan tangis kuat, gerak aktif, N 144 kali/menit, R 40 x/menit, S: 37.3 °C, tidak ada perdarahan tali pusat, sudah BAB dan BAK. A: P1A0 P.spt.B 2 jam <i>post partum</i> + akseptor IUD + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.	Gung Diah dan Bidan "R"

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	Masalah : tidak ada P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	
	dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.	
	Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai cara	
	memeriksa kontraksi uterus dan masasse fundus.	
	Ibu mengerti dan dapat melakukannya.	
	3. Memberikan KIE perawatan luka perineum dan	
	personal hygiene untuk menjaga daerah perineum	
	tetap kering dan bersih, ibu paham	
	4. Membimbing ibu melakukan senam kegel untuk	
	mempercepat penyembuhan luka pada perineum	
	5. Memberikan ibu suplemen berupa amoksilin	
	3x500 mg, asam mefenamat 3 x 500 mg, metil	
	ergometrin 3 x 0,125 mg, SF 1 x 60 mg dan	
	Vitamin A (II) 1 x 200.000 IU PO, ibu bersedia	
	mengkonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran.	
	6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:	
	a. Tanda bahaya nifas 24 jam pertama seperti	
	perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu	
	menerima dan memahami.	
	b. Menyusui on demand dan ASI eksklusif, ibu	
	memahami dan bersedia menyusui on demand dan	
	memberikan ASI eksklusif.	
	c. Cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahami	
	dan bersedia selalu menjaga kehangatan bayi	
	dengan membedong bayi tidak menempatkan bayi	

7. Melakukan pendokumentasian pemantauan 2 jam

di dekat jendela.

Hari/			Tanda
tanggal/		Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat			
		perdarahan), hasil terlampir dalam lembar	
		partograf WHO	
	8.	Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan	
		bayi rawat gabung.	

Sumber: Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu "SA"

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "SA" selama 42 hari masa nifas.

Masa nifas Ibu "SA" dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 3 Februari 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 17 Maret 2025. Kunjungan pertama dilakukan pada delapan jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari keenam postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 12 postpartum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 postpasrtum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan.

Hasil asuhan perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu "SA" yang Menerima Asuhan Kebidanan pada
Masa Nifas secara Komprehensif di RSUD Wangaya dan PMB Ni Made
Mariyati

Hari/	Mariyau	Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
Sabtu, Tanggal	KF 1	Gung Diah
3 Februari 2025	S: Ibu "SA" mengatakan perut terasa mules. Ibu sudah	dan Bidan
Pukul 17.10	menyelimuti bayinya agar hangat. Ibu sudah makan	NN
Wita di RSUD	dengan porsi sedang. Kompisisi yaitu nasi, sayur, ikan,	
Wangaya Kota	telur dan tempe. Ibu sudah minum 600 ml air putih.	
Denpasar	Ibu sudah BAB satu kali dan sudah BAK sebanyak dua	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah	
	mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu	
	telah mengganti pembalut sebanyak satu kali. Ibu	
	berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada	
	bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara	
	melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat,	
	pijat oksitosin, tanda bahaya masa nifas.	

O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, 20 kali/menit, pernafasan dan suhu 36,5°C, konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah tidak pucat dan tidak ada edema, payudara bersih, putting susu menonjol, pengeluaran ASI + kolostrum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan, jahitan perineum terawat tidak ada hematoma dan tidak ada benang yang terlepas, pengeluaran genetalia berupa lochea rubra, bau amis, berwarna merah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada edema pada ekstremitas. Bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. Bounding score: 12. Kondisi psikologis ibu pada fase taking in

A: P1A0 P.Spt.B + 6 jam *post partum* + akseptor IUD

P:

- Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
- Memberikan KIE ibu tentang personal hygiene seperti setiap BAK dan BAB dipastikan area vagina kering agar luka jahitan perineum tidak infeksi, ibu mengerti

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	3. Membimbing ibu melakukan senam "kegel"	
	untuk mempercepat pemulihan. Ibu mampu	
	melakukannya	
	4. Mengingatkan kembali tentang efek samping	
	KB IUD dan tetap memperhatikan KB IUD	
	dengan meraba tali IUD, sebelumnya mencuci	
	tangan menggunakan sabun terlebih dahulu. Jika	
	teraba panjang agar tidak menarik benang IUD,	
	namun segera periksa ke bidan terdekat, ibu	
	paham dan akan melakukannya.	
	5. Mengingatkan kembali ibu mengenai ASI	
	secara on demand dan ASI eksklusif, ibu	
	mengerti dan bersedia melakukannya	
	6. Membimbing suami untuk melakukan pijat	
	oksitosin pada ibu agar pengeluaran ASI tetap	
	mencukupi kebutuhan bayi. Suami mampu	
	melakukan pijat oksitosin sesuai dengan arahan	
	7. Membimbing ibu teknik menyusui dengan cara	
	duduk, ibu dapat melakukan dengan baik.	
	8. Menyepakati kunjungan ulang nifas selanjutnya	
	yaitu tanggal 9 Februari 2024, ibu dan suami	
	paham dan bersedia melakukannya.	
Selasa,	KF 2	Gung Diah
9 Februari	S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu	dan Bidan
2025, pukul	menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat.	"MM"
11.30 Wita, di	Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu	
PMB "MM"	sudah dipijat oksitosin oleh suami secara rutin, jumlah	
	ASI yang keluar cukup untuk bayi. Vitamin A 200.000	
	IU dosis kedua sudah diminum tanggal 4/02/2024. Ibu	
	mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi	
	sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan	
	telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali	
	sehari. Ibu istirahat 5-6 jam/hari karena harus	
	mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan	
	mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu	
	mengurus bayi sendiri. Suami ikut membantu ibu	
	dalam mengurus bayi.	
	O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis,	
	tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit,	
	pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. payudara	
	tampak bersih, puting susu menonjol dan tidak lecet,	
	terdapat pengeluaran ASI (+)/(+). Pemeriksaan	
	abdomen tidak ada distensi, TFU pertengahan pusat-	
	simfisis, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri	
	tekan. Pemeriksaan genitalia eksterna pada inspeksi	

A: P1A0, 6 hari *post partum* + Akseptor IUD

infeksi.

 Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini.

vulva tampak pengeluaran berupa *lochea rubra*, tidak ada odema, tidak ada tanda homan dan tidak ada tanda

- Mengingatkan kembali tentang efek samping KB IUD, ibu dan suami paham KIE untuk membaca buku KIA tentang perawatan masa nifas, Ibu paham dan bersedia membaca
- 3. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas, pijat oksitosin, dan senam kegel. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	4. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya	
	masa nifas seperti lemas, perdarahan hebat, nyeri	
	kepala hebat, demam, pandangan kabur, nyeri	
	uluhati, kesulitan bernafas, ibu paham	
	5. Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan terapi	
	yang telah diberikan, ibu telah melanjutkannya.	
	6. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal	
	18-2-2025 atau sewaktu waktu jika ada keluhan.	
	Ibu sepakat dan bersedia.	
Kamis,	KF 3	Gung Diah
18 Februari	S: Ibu megeluh kurang nyaman dan benang IUD sudah	dan Bidan
2025, Pukul	keluar. Keluhan lain tidak ada. Ibu tidak mengalami	"MM"
16.00 Wita, di	kesulitan dalam mengasuh bayinya. Pola makan teratur	
PMB 'MM'	sebanyak tiga sampai empat kali sehari dengan menu	
	bervariasi. Minum sebanyak ± 10 gelas per hari.	
	Istirahat pada siang hari selama satu jam dan tujuh jam	
	pada malam hari. Saat ini telah melakukan pekerjaan	
	rumah sehari-hari.	
	O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis,	
	tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit,	
	respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Hasil	
	pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara	
	bersih, puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar pada	
	kedua payudara, abdomen tidak distensi, TFU sudah	
	tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, inspeksi vulva	
	bersih, terdapat pengeluaran berupa lochea serosa,	
	tampak ujung tali IUD di vulva, ekstremitas bawah	
	tidak ada oedema dan tanda homan (-), BAB/BAK	
	(+/+) tidak ada tanda-tanda infeksi.	
	A: P1A0 15 hari post partum + akseptor IUD	
	P:	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangar
waktu/tempat		
	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi	
	dalam batas normal, ibu dan suami paham dengan	
	penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan	
	bayi saat ini.	
	2. Menginformasikan bahwa tali IUD sudah	
	memanjang karena penurunan tinggi fundus uteri	
	ke ukuran normal, dan akan dilakukan pemotongan	
	tali IUD. Ibu paham dan siap untuk dilakukan	
	pemotongan tali IUD	
	3. Menyiapkan peralatan untuk pemotongan tali IUD	
	dan KIE ibu untuk BAK dan cebok alat kelamin,	
	peralatan dan ibu sidah disiapkan.	
	4. Melakukan pemasangan spekulum, tampak vulva	
	vagina normal, tidak ada kelainan, keluar lochea	
	serosa, porsio tampak licin dan merah muda, dan	
	tampak tali IUD Panjang ± 10 cm.	
	5. Memotong kedua tali IUD \pm 6 cm, tali IUD sudah	
	dipotong.	
	6. Merapikan ibu dan membersihkan alat-alat, ibu	
	mengatakan sudah nyaman setelah tali IUD	
	dipotong.	
	7. Memberi KIE ibu untuk kontrol IUD 2 bulan pasca	
	pemasangan dan selanjutnya setiap 6 bulan sekali	
	atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu paham	
	dan akan melakukannya	
	8. Melakukan skrinning kesehatan jiwa post partum,	
	hasilnya tidak menunjukkan gejala gangguan jiwa	
	9. Mengingatkan kembali suami untuk melakukan	
	pijat oksitosin kepada ibu agar pengeluaran ASI	

mencukupi kebutuhan

mengatakan sudah melakukannya secara rutin.

bayi.

Suami

tetap

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	10. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa	
	nifas, pola istirahat, pola nutrisi, personal hygiene,	
	ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.	
	11. Mengingatkan ibu untuk melakukan senam "kegel"	
	untuk mempercepat pemulihan. Ibu mampu melakukannya	
	12. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan ringan	
	yoga dan relaksasi untuk menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh. Ibu mampu melakukan	
	beberapa gerakan ringan.	
	13. Menyarankan ibu untuk kontrol tanggal 17 Maret	
	2025 atau sewaktu waktu jika ada keluhan. Ibu	
	sepakat dan bersedia untuk control	
Sabtu,	KF 4	Gung Diah
17 Maret 2025,	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah	
Pukul 09.00	rutin melakukan senam nifas dan senam kegel. Ibu juga	
Wita, di	rutin pijat bayi dan telah menyusui secara Ekslusif.	
Rumah Ibu	Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari	
"SA"	dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi,	
	ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum air putih	
	12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari	
	dan BAK 5 -7 kali sehari, pola istirahat tidur malam 7-	
	8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa.	
	Belum melakukan hubungan seksual. Sampai saat ini	
	belum mengalami haid. Ibu sudah mengetahui	
	keuntungan, kelemahan, efek samping, dan jangka	
	waktu pemakaian KB IUD CuT. Ibu tidak ada keluhan	
	dengan KB.	
	O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis,	
	tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit,	
	respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, BB: 67 kg. Hasil	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangar
waktu/tempat		
	pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal,	
	payudara bersih, puting susu tidak lecet, ASI keluar	
	lancar pada kedua payudara, abdomen tidak distensi,	
	TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, inspeksi	
	vulva bersih, terdapat pengeluaran berupa lochea alba,	
	ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tidak ada	
	tanda homan, BAB/BAK (+/+).	
	Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan	
	stimulasi pada bayi	
	A: P1A0, 42 hari <i>postpartum</i> + akseptor IUD	
	Masalah: tidak ada.	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas	
	normal, ibu dan suami menerima dan memahami	
	hasil pemeriksaan	
	2. Memberikan dukungan untuk terus memberikan	
	ASI eksklusif dan on demand kepada bayinya, ibu	
	menerima dan memahami	
	3. Memberi KIE bahwa ibu sudah bisa melakukan	
	hubungan intim dengan suami dan sudah melewati	
	masa nifas dengan baik dan normal. Ibu dan suami	
	paham.	
	4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol	
	kontrasepsi IUD minimal 6 bulan sekali, ibu paham	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu "SA" selama 42 hari di RSUD Wangaya Kota Denpasar, PMB 'MM' dan di rumah Ibu "SA"

dan akan melakukannya.

Menurut Kemenkes RI (2016), kunjungan ulang neonatus diberikan sebanyak tiga kali. Kunjungan neonatus pertama dilakukan dari enam jam kelahiran hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada

hari ketiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari. Kunjungan neonatal yang diberikan kepada bayi ibu "SA" dapat dijelaskan melalui tabel dibawah ini:

Tabel 9 Catatan Perkembangan Bayi Ibu "SA" yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Neonatus sampai Bayi Berusia 42 Hari di RSUD Wangaya Kota Denpasar, PMB "MM", dan di rumah Ibu "SA"

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
03 Februari	KN 1	Gung Diah
2025 Pukul	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi	dan bidan
17.10 Wita di	telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI	"NN"
RSUD	on demand. Bayi sudah BAB satu kali warna hijau	
Wangaya Kota	kehitaman dan sudah BAK. Bayi telah diberikan	
Denpasar	imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir (pukul 13.10	
	Wita)	
	O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.	
	HR: 145 kali per menit, S: 36.8°C, R: 40 kali per	
	menit. BBL 3000 gram, PB: 50 cm. Pemeriksaan fisik	
	: kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar,	
	wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah	
	muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada	
	hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada,	
	abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat.	
	Reflek glabella (+), reflek routing (+), reflek sucking	
	(+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek	
	tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+),	
	reflek Babinski (+), reflek grasping (+).	
	A: Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan	
	vigerous baby dalam masa adaptasi	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan	
	suami paham	
	2. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan	
	tali pusat, ibu paham	
	3. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI	
	eksklusif dan ASI on demand, ibu paham	
	4. Mengingatkan ibu dan suami cara	
	menyendawakan bayi setelah disusui dan cara	
	perawatan bayi di rumah, ibu dan suami paham.	
	5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda	
	bahaya pada neonatus seperti: demam, kejang,	
	bayi tidak mau menyusu, kuning, merintih, diare.	
	Ibu dan suami mengerti.	
	6. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu	
	mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan	
	sebelum dan sesudah menyusui serta saat	
	merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan	
	akan melakukannya.	
	7. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di	
	pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 Wita tanpa	
	menggunakan pakaian dan menutup mata serta	
	alat reproduksi bayi, ibu mengerti dan bersedia	
	melakukannya.	
	8. Memberi KIE tentang pemeriksaan skrinning	
	PJB dan pemeriksaan SHK pada tgl 4-03-2025,	
	ibu dan suami paham dan bersedia untuk	
4 Februari 2025	dilakukan pemeriksaan PJB dan SHK.	Gung Diah
Pukul 11.10	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi.	dan bidan
wita di RSUD	Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan	"NN"
Wangaya Kota	diberikan ASI on demand.	
Denpasar		

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.	
	HR: 140 kali per menit, S: 37°C, R: 40 kali per	
	menit. BB 3000 gram, PB: 50 cm. Pemeriksaan fisik	
	: kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun	
	datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva	
	merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan	
	pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi	
	dada, abdomen simetris, tali pusat terawat dan tidak	
	ada perdarahan tali pusat. BAB dan BAK lancar.	
	A: Neonatus cukup bulan usia 24 jam dengan	
	vigerous baby dalam masa adaptasi	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan	
	suami paham	
	2. Mengingatkan kepada ibu tentang perawatan tali	
	pusat dan menjaga kehangatan bayi, ibu paham.	
	3. Memfasilitasi inform consent pemeriksaan	
Pk 11.15 wita	skrinning SHK dan PJB, inform consent tindakan	
	sudah ditandatangani oleh ibu dan suami.	
	4. Melakukan pemeriksaan skrining penyakit	
Pk 12.15 wita	jantung bawaan (PJB), hasil skrining PJB dalam	
	batas normal.	
	5. Melakukan pengambilan sampel darah untuk	
	skrining SHK, sampel sudah diambil dan akan di	
	kirim ke dinas kesehatan dan hasil skrining akan	
	· ·	
	di hubungi oleh dinas kesehatan, jika tidak	
	dihubungi artinya hasil SHK normal	
	6. Mengingatkan ibu untuk kontrol bayi tanggal 09-	
	2-2025	
9 Februari 2025	KN 2	Gung Diah
	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi	dan bidan
	sudah dilakukan skrining PJB dan skrining SHK di	"MM"

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
Pukul 11.30	RSUD Wangaya pada tgl 4 /02/2025. Sejak lahir, bayi	
wita di PMB	hanya diberikan ASI. Ibu telah rutin menjemur bayi.	
"MM"	Bayi belum pernah dipijat sejak lahir. BAB 5 kali	
	sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari.	
	O: KU baik, kesadaran compos mentis. HR: 138x/	
	menit, RR: 40x/ menit, S: 36,9°C, BB 3050 gram.	
	Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris,	
	sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir	
	lembab, lidah bersih, hidung bersih, telinga simetris	
	dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada	
	retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali	
	pusat sudah kering dan pupus, serta tidak ada tanda-	
	tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada	
	pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).	
	A: Neonatus cukup bulan usia 6 hari neonatus sehat	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan	
	suami paham	
	2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu	
	mampu melakukan dengan baik	
	3. Memberi KIE ibu manfaat serta efek samping	
	pemberian imunisasi BCG, Polio , Ibu dan suami	
	paham serta bersedia untuk dilakukan imunisasi pada	
	bayi, inform consent tindakan sudah ditandatangani	
	oleh ibu dan suami.	
	4. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis	
	0,05 cc pada lengan kanan bayi secara <i>intracutan</i>	
Pk 11.40 wita	(IC), terdapat gelembung area suntikan.tidak ada	
	reeaksi alergi	
	5. Memberikan 2 tetes vaksin polio per oral dan tidak	
	ada reaksi muntah dan alergi.	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
Pk 11.45 wita	6. Memberikan KIE pada ibu bahwa bekas suntikan	
	akan tumbuh seperti bisul, ibu tidak perlu khawatir,	
	ibu mengerti	
	7. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI	
	Ekslusif secara on demand, ibu paham	
	8. Mengingatkan ibu untuk kontrol bayi tanggal	
	18-2-2025.	
Kamis, 18	KN 3	Gung Diah
Februari 2025	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada	dan Bidan
pukul 16.00 di	bayi. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin	"MM"
PMB 'MM'	melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak	
	VCO. Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan,	
	BAK 8-9 kali sehari. Ibu belum pernah melakukan	
	stimulasi pada bayi.	
	O: KU baik. BB bayi 3300 gram, PB 50 cm, S	
	36,8°C,HR 140x/menit, RR 40x/menit bayi menangis	
	kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik,	
	, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas	
	cuping hidung, mukosa bibir lembab, lidah bersih	
	tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi,	
	pusar tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.	
	A: Neonatus sehat umur 15 hari	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan	
	suami paham	
	2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI	
	Eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran	
	3. Mengingatkan ibu tentang, tanda bahaya atau tanda	
	anak sakit, perawatan bayi sehari-hari pemberian ASI	
	eksklusif, ibu memahami.	
	4. Mengingatkan kembali mengenai pijat bayi, ibu	
	mengerti	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	5. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi	
	setiap bulan, ibu bersedia mengikuti saran	
17 Maret 2025	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi	Gung Diah
pukul 16.00 di	kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara on	
Rumah Ibu	demand. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali	
"SA"	sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah	
	mengalami tanda bahaya pada neonatus. Bayi sudah	
	bisa tersenyum saat diajak bicara, sudah mengoceh	
	dan mulai mengenali suara ibu atau mainan. Tidak ada	
	pihak dari dinas kesehatan menghubungi orang tua	
	ataupun bidan terkait hasil SHK.	
	O: KU baik. Tanda-tanda vital: HR 130 kali per	
	menit, BB: 3950 gram, R: 38 kali per menit, S: 37°C.	
	Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah	
	simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda,	
	bibir lembab,lidah bersih, hidung bersih, telinga	
	simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan	
	tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada	
	distensi, dan pusar tampak bersih, alat genetalia	
	normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik,	
	ikterus (-), tidak ada tanda-tanda infeksi.	
	A : Bayi usia 42 hari bayi sehat	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan	
	suami paham	
	2. Memberikan dukungan untuk terus memberikan	
	ASI eksklusif dan on demand kepada bayinya, ibu	
	menerima dan memahami	
	3. Memberikan KIE ibu tentang imunisasi dasar bayi	
	seperti Pentabio, dan polio saat bayi berumur 2 bulan,	
	ibu bersedia untuk membawa bayinya untuk imunisasi	
	pada umur 2 bulan.	

Hari/		Tanda
tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan
waktu/tempat		
	4. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada	
	bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol dan	
	berikan mainan warna-warni yang digantung, ibu	
	bersedia mengikuti saran	
	5. Mengingatkan ibu untuk terus melakukan	
	pemantauan tumbuh kembang bayi dengan	
	melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu	
	atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, ibu	
	memahami dan bersedia melakukannya.	

B. Pembahasan

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

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu "SA" umur 28 tahun primigravida beserta janinnya dari kehamilan trimester II sampai menjelang persalinan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kasus yang diasuh sudah sesuai dengan kriteria yaitu kasus kehamilan normal trimester II dengan skor Poedji Rohyati Ibu "SA" adalah 2. Selama kehamilan, ibu "SA" telah rutin melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) yaitu terdiri dari tiga kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II dan empat kali pada kehamilan trimester III. Ibu "SA" melakukan kunjungan sebanyak satu

kali di Puskesmas Denut III, dua kali di dr SpOG, dan delapan kali di PMB. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada Ibu "SA" sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester I, satu kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter SpOG saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bahwa K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Adapun standar pelayanan untuk K1 meliputi 12 T yaitu: timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas/Lila, ukur tinggi fundus uteri/tinggi rahim, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, skrinning jiwa, temu wicara dan pemeriksaan USG. Ibu "SA" telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar 12 T.

a. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Tinggi badan <145 memiliki risiko panggul sempit. Ibu "SA" memiliki tinggi badan 158, berat badan ibu sebelum hamil 53 kg, hasil perhitungan IMT 22.03 termasuk kategori normal. Jumlah total peningkatan Ibu "SA" selama hamil sebanyak 10 kg, yang sesuai dengan standar penambahan berat badan ibu hamil yang normal sekitar 7 – 11.5 kg (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

b. Ukur tekanan darah

Pada masa kehamilan tekanan darah Ibu "SA" berkisaran antara 110-120 mmHg untuk tekanan sistolik 70-80 mmHg untuk tekanan diastolik. Selama kehamilan suhu, nadi dan respirasi Ibu "SA" dalam batas normal.

c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama, jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hasil pengukuran LILA Ibu "SA" yaitu 24 cm sehingga ibu tidak termasuk dalam kasus KEK, pengukuran LILA ibu sudah dilakukan pada kunjungan kehamilan ibu pertama.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran Tinggu Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Pada Ibu "SA" telah dilakukan sesuai standar dengan hasil uterus membesar sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan presentasi dan denyut jantung janin

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada ibu dengan usia kehamilan 10-12 minggu atau 3 bulan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit. Hasil pemeriksaan ibu "SA" yang didapatkan dari dokumentasi buku KIA, DJJ sudah ditemukan pada saat

UK 10 minggu 1 hari pada saat kontrol ke dokter SpOG. DJJ Ibu "SA" selama diberikan asuhan kehamilan dalam batas normal yaitu 120-160 kali/menit.

f. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah Tetanus Neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Status TT Ibu "SA" adalah TT5, yang terakhir diperoleh sebelum menikah pada bulan Februari tahun 2023

g. Pemberian tablet penambah darah

Pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil, ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari. Ibu "SA" mendapatkan SF sejak kehamilan 15 minggu 2 hari dan sudah mengkonsumsinya sesuai dosis yaitu 1 x 1 serta tidak mengalami keluhan apapun.

h. Pemeriksaan laboratorium

Sesuai dengan kebijakan program pemeriksaan kehamilan, semua ibu hamil wajib mendapatkan pemeriksaan laboratorium sebanyak satu kali. Pemeriksaan ibu berupa pemeriksaan hemoglobin (HB), golongan darah, HIV, HbSAg, Sifilis, dan pemeriksaan urine. Pelayanan kebidanan juga berkaitan erat dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh pada ibu tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan. Selama hamil ibu "SA" sudah melakukan pemeriksaan laboratorium tetapi asuhan yang diberikan tidak sesuai standar dimana Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester II dan III. Standar yang harus dilakukan pada trimester I dan III. Pada trimester II (tgl 13/08/2024) ibu "SA" melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas II

Denpasar Utara dengan hasil HB 12.0 g/dL, protein urine (-), HbsAG negatif, TPHA non reaktif, HIV non reaktif, glukosa urine normal, gula darah sewaktu 88 mg/dL, golongan darah B. Ibu "SA" juga melakukan pemeriksaan HB pada trimester III saat usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan hasil HB 12.5 g/dL.

Kemenkes (2021) menganjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HB sebanyak dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III untuk mencegah terjadinya anemia yang mengarah ke kondisi patologis. Secara teori hal ini belum sesuai standar karena ibu tidak melakukan pemeriksaan HB pada trimester I oleh karena kendala transportasi dan kondisi suami sedang bekerja. Berdasarkan hasil pemeriksaan hemoglobin Ibu "SA" masih dalam batas normal dan ibu rutin mengonsumsi obat tablet tambah darah yang telah diberikan pada saat pemeriksaan. Pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dicegah dan dilakukan tatalaksana yang tepat. Pemeriksaan laboratorium secara lengkap hanya dilakukan pada 45% ibu hamil yang ada (Istyarini, 2019). Pemeriksaan laboratorium sebagai salah satu bentuk penapisan kondisi kesehatan ibu hamil merupakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Astuti, 2018).

i. Konseling

Penatalaksanan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Tenaga kesehatan memberikan

penjelasan mengenai perawatan kehamilan,pencegahan kelainan bawaan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), imunisasi pada bayi, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu. Selama asuhan yang diberikan, Ibu "SA" sudah diberikan KIE mengenai keluhan atau kebutuhan ibu seperti kurangnya pemahaman dan rasa ketidaknyamanan ibu selama hamil, serta persiapan persalinan, dan metode kontrasepsi.

Suami selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan dan pengambilan keputusan berdasarkan kesepakatan ibu dengan suami. Kerjasama penanganan yang dilakukan berupa pemeriksaan USG dengan dokter spesialis kandungan, pemeriksaan laboratorium dengan analis kesehatan, dan bersalin yang ditangani bidan, sehingga dapat diketahui bahwa konseling yang dilakukan pada Ibu "SA" sudah sesuai standar.

j. Tatalaksana dan Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenanga kesehatan. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu "SA" tidak ditemukan penyakit, sehingga hanya perlu melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang disepakati.

Perubahan fisik yang dialami oleh ibu "SA" selama kehamilan yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan menjadi keluhan yaitu mengeluhkan nyeri punggung bawah saat trimester II yaitu pada UK 24 minggu. Asuhan komplementer yang diberikan adalah yoga hamil, kompres hangat, *massase* punggung, dan pijat

perineum. Penelitian Fitriani (2019) mengatakan bahwa melakukan olah raga ringan seperti yoga hamil memiliki efektivitas dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Cara lain untuk mengatasi nyeri adalah dengan melakukan kompres hangat, hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini (2016) menunjukkan bahwa stimulasi kulit dengan kompres hangat dapat mengasilkan pesan lewat serabut saraf A-delta yaitu serabut saraf yang mengantarkan nyeri mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berkurang.

k. Skrinning Jiwa

Ibu "SA" sudah skrinning kesehatan jiwa dengan instrumen SRQ 29 oleh penulis yaitu instrumen yang digunakan untuk mendeteksi gejala gangguan depresi pada ibu hamil yang terdiri dari 29 pertanyaan. Skrinning jiwa dilakukan saat kehamilan trimester I, trimester III dan masa nifas ketiga pada waktu 8 – 28 hari setelah persalinan (KF-3). Pada trimester pertama tidak dilakukan skrinning jiwa oleh karena fasilitas kesehatan pertama belum melaksanakan program skrinning jiwa pada ibu hamil. Saat dilakukan skrinning pada trimester III dengan menggunakan instrumen SRQ hasilnya tidak ada gangguan jiwa. Pada masa nifas (KF-3) menggunakan instrumen terbaru yaitu EPDS yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor 3 yang artinya tidak menunjukkan gejala signifikan.

1. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Sesuai standar antenatal pelayanan ANC oleh dokter pada trimester I dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau kontak pertama, dokter melakukan skrinning kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan, kehamilan ganda atau penyakit penyerta termasuk didalamnya pemeriksaan USG. Pelayanan ANC oleh

dokter pada trimester III dilakukan perencanaan persalinan, termasuk USG (Kemenkes RI, 2021). Ibu "SA" sudah melakukan pemeriksaan USG pada kehamilan trimester I dan trimester III dengan hasil normal, janin tunggal, dan sesuai dengan umur kehamilan.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "SA" umur 28 Tahun selama proses persalinan dan bayi baru lahir

a. Persalinan

Pada tanggal 3 Februari 2025 pukul 09.30 wita Ibu "SA" memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 6 hari. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks. Persalinan Ibu "SA" berlangsung di RSUD Wangaya Kota Denpasar ditolong oleh bidan Gung Diah dan Bidan 'R'. Menurut umur kehamilan, persalinan Ibu "SA" merupakan persalinan normal cukup bulan sesuai dengan teori yang dikemukakan JNPK-KR karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 11.10 Wita (3/2/2025) menangis kuat dengan gerak aktif. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

5) Asuhan persalinan pada partus kala I

Proses persalinan kala I Ibu "SA" berlangsung selama 1 jam 40 menit yang dihitung dari pembukaan 8 sampai pembukaan lengkap. Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik

kesejahteraan Ibu "SA", kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal serta tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I yang diperoleh Ibu "SA" sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan.

Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Ibu "SA" telah terpenuhi kebutuhan cairannya dengan makan satu potong roti dan minum teh manis hangat sebanyak sebanyak ½ gelas.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan yang melibatkan suami atau keluarga. Suami berperan sebagai pendamping persalinan dengan memberi makan dan minum, membantu mengatur posisi senyaman mungkin, melakukan *massage* pada daerah bokong, bersama-sama melakukan teknik relaksasi, serta mendengarkan keluhan yang dirasakan pada saat his muncul dan memberikan dukungan emosional berupa kata-kata pujian dan penyemangat agar ibu merasa nyaman. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks, dan tenang akan membawa dampak baik bagi proses persalinan agar berjalan dengan lancar (JNPK-KR, 2017). Pemijatan dengan atau tanpa minyak *essential*, dapat membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan pengalaman emosional ibu bersalin (Ayuningtyas, 2019).

Disela – sela kontraksi ibu sempat mencoba penggunaan *birthing ball*. Ibu duduk diatas *birthing ball* dibantu suami, dan ibu melakukan gerakan memutar secara lembut. Penggunaan *birthing ball* ini juga bertujuan untuk mengoptimalkan penurunan kepala dengan gerakan memutar Penggunaan birthing ball dapat membantu mengoptimalkan posisi fisiologikal dari pelvis serta mengurangi nyeri dan mempercepat proses persalinan (James and Hudek, 2017).

Selain dengan pijat dan *birthing ball*, Ibu "SA" juga menerapkan teknik relaksasi pernafasan. Penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 1 (Arini & Astuti, 2020). Hal ini sesuai dengan perjalanan kala 1 yang terjadi pada Ibu "SA", jika berdasarkan partograf Ibu "SA" mengalami pembukaan lengkap pukul 11.00 wita. Metode pijat, penggunaan *birthing ball* dan teknik relaksasi yang efektif mengakibatkan Ibu "SA" memasuki kala 2 lebih cepat.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Hal tersebut menujukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017)

6) Asuhan persalinan pada partus kala II

Ibu "SA" merasakan keluar air dari kemaluan dan ingin meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum serta vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva vagina dan *sfingter ani* membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. TTV ibu dalam batas normal, His semakin kuat dan sering yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik. *Vagina toucher* dilakukan pada pukul 11.00 wita yang menunjukkan

porsio sudah tidak teraba, ketuban jernih, denominator UUK depan di jam 12, tidak teraba molase, dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, penurunan sudah berada di *Hodge* IV dan sudah dilakukan pencatatan pada partograf, sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), serta tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan yang di cantumkan dalam partograf

Kala II berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 120 menit (JNPK-KR, 2017). Ibu dipimpin meneran dengan posisi setengah duduk pukul 11.00 wita dan bayi lahir spontan belakang kepala pukul 11.10 wita (tanggal 3 Februari 2025) segera menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Keadaan ini menunjukkan persalinan Ibu "SA" berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sesuai standar (JNPK-KR,2017).

7) Asuhan persalinan pada partus kala III

Kala III merupakan kala yang dimulai sejak kelahiran bayi hingga kelahiran plasenta. MAK (Manajemen Aktif Kala) III terdiri dari tiga langkah utama, yaitu pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017). Setelah bayi lahir dan segera dikeringkan, dilakukan pemeriksaan janin kedua, didapatkan tidak ada janin kedua, maka dilanjutkan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kiri ibu secara intramuskular selama satu menit pertama setelah bayi lahir, kemudian dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada

dua menit setelah bayi lahir. Hal ini sudah dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal (Kemenkes RI, 2021). Sesaat setelah melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD selama satu jam dan tetap memperhatikan kondisi bayi saat dalam posisi IMD. Melalui IMD terjadi kontak kulit (*skin to skin*) antara kulit ibu dan bayi, dalam proses IMD ibu senantiasa menatap bayinya dengan penuh kasih sayang, bayi tetap diselimuti dan menggunakan topi untuk mencegah kehilangan panas.

IMD secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Setelah memposisikan bayi untuk IMD, dilakukan peregangan tali pusat terkendali. Peregangan tali pusat terkendali dilakukan saat kontraksi dengan tangan kiri melakukan teknik dorso kranial. Saat placenta muncul di introitus vagina, plasenta dikeluarkan dengan teknik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian placenta dan selaput plasenta lahir. Kemudian dilakukan massase fundus uteri selama 15 detik dan kontraksi dalam kondisi baik (Kemenkes RI, 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyatama dan Anggreni (2019) menunjukkan bahwa hormon oksitosin dapat dirangsang melalui IMD, dimana saat menyusu terjadi rangsangan dan keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus, sehingga mengurangi perdarahan. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis dan asuhan yang diberikan telah sesuai standar.

8) Asuhan persalinan pada partus kala IV

Proses persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak terdapat komplikasi. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu "SA" setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan perineum dan asuhan pijat

perineum tidak berhasil. Saat mengedan ibu mengangkat bokong sehingga terjadi robekan perineum. Apabila dijumpai robekan perineum segera lakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan menghindari robekan terbuka kearah vagina karena dapat tersumbat oleh bekuan darah yang akan menyebabkan kesembuhan luka menjadi lebih lama (Rochmayanti dkk, 2019).

Kewenangan bidan dalam penjahitan luka ruptur perineum hanya pada derajat satu dan dua, sedangkan untuk derajat tiga dan empat sebaiknya bidan melakukan kolaborasi atau rujuk ke rumah sakit, karena ruptur ini memerlukan teknik dan prosedur khusus (Marni 2019). Pada Ny. SA terdapat robekan perineum derajat II. Robekan jalan lahir derajat II dijahit dengan menggunakan benang cutgut kromik dengan metode penjahitan jelujur yang bertujuan untuk menyatukan luka dengan ukuran benang 2/0. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiawati (2016)

Lima menit setelah plasenta lahir lengkap, dan sisa bekuan darah telah dibersihkan, Ibu "SA" diberikan IUD pasca plasenta sesuai dengan rencana dan informed consent yang telah ditanda tangani sebelumnya. Ibu "SA" tampak kooperatif saat dimasukkan IUD Pasca plasenta secara manual. IUD pasca persalinan adalah pemasangan *Intra Uterine Device* (IUD), dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah placenta lahir (Wahyuni, 2019).

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, dengan hasil batas normal. Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untukmengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah ±100 cc dan kandung kemih tidak penuh.

Segera setelah lahir bayi Ibu "SA" dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. IMD merupakan permulaan menyusu sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

b. Bayi baru lahir

Bayi Ibu "SA" lahir pukul 11.10 Wita (3-2-2025), dilakukan IMD setelah dipastikan tidak ada gangguan pernafasan pada bayi selama kurang lebih 1 jam. Pemotongan tali pusat dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut yaitu pukul 11.12 Wita. Setelah selesai IMD, bayi diberikan salf mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg dan imunisasi HB-0.

Perawatan bayi baru lahir diberikan dengan menjaga agar tidak terjadi kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salf mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan nol sampai tujuh hari (Permenkes RI, 2014). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori

dengan asuhan yang diberikan pada bayi Ibu "SA" karena pemberian HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "SA" Umur 28 tahun selama masa nifas

Masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (Wahyuni, 2018). Perkembangan ibu pada masa nifas berlangsung fisiologis dengan pemberian asuhan sesuai standar yaitu selama enam minggu setelah melahirkan, dimana keadaan ibu sehat dan tidak pernah mengalami penyulit atau tanda bahaya nifas. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai standar, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, bisa memenuhi kebutuhannya, dan mendapat dukungan dari suami, keluarga, dan bidan dalam menjalankan perannya.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada "SA" sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Pada enam jam *post partum* dilakukan kunjungan nifas pertama (KF 1), kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke-6, kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan hari ke-15 *post partum*, dan kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan hari ke-42 *post partum*. Hal tersebut sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Kementerian Kesehatan RI (2021).

Pada masa nifas terdapat tiga hal penting yang perlu diperhatikan yaitu laktasi, involusi, dan perubahan *lochea*. Ibu "SA" telah melalui proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada delapan jam

post partum, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokhea rubra, hari ke-3 TFU pertengahan pusat-symphisis dengan pengeluaran lokhea rubra, hari ke-12 TFU tidak teraba dengan pengeluaran lokhea serosa, dan pada kunjungan nifas ke-42 hari TFU tidak teraba dengan pengeluaran lokhea alba.

Ibu "SA" tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI lancar. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampa1 bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya.

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

Keadaan psikologis Ibu "SA" selama masa nifas berjalan dengan baik. Kunjungan nifas pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu masih berfokus kepada dirinya sendiri akibat ketidaknyamanan merasa kurang tidur dan kelelahan. Kunjungan kedua saat hari ke enam ibu berada dalam periode *taking*

hold dimana ibu sudah bisa menerima keadaan dan sudah mulai belajar melakukan perawatan bayinya. Kunjungan ketiga hingga keempat ibu berada pada periode letting go, ibu sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri. Hal ini sesuai dengan dengan teori Reva Rubin (1977).

Pada KF III, ibu "SA" sudah melakukan skrinning jiwa pada masa nifas dengan menggunakan instrumen EPDS dengan skor 3 yang artinya tidak menunjukkan gejala signifikan. Sesuai dengan standar pelayanan minimal 12 T ibu nifas dilakukan skrinning kesehatan jiwa di lakukan satu kali yaitu pada pelayanan ibu nifas ketiga pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, 2025).

Ibu "SA" diberikan pengetahuan mengenai *personal hygiene*, tanda bahaya masa nifas dan pengetahuan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Selain itu, ibu "SA" juga diberikan asuhan komplementer seperti: pijat oksitosin, senam kegel, dan membimbing ibu untuk melakukan senam nifas. Pijat oksitosin merupakan pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servik ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke skapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mamae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mamae (Wahyuni, 2018).

Ibu "SA" melakukan senam nifas dan senam kegel secara rutin. Tujuan dari melakukan senam nifas adalah untuk melatih otot-otot panggul kembali normal

seperti sebelum hamil, dan senam kegel untuk mengencangkan otot panggul bawah dan gangguan berkemih pada masa nifas (Rahmawati dan Putri, 2018).

Ibu "SA" sudah menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim atau KB IUD pasca plasenta yaitu IUD CuT 380A, yang telah dipasang pada saat persalinan di RSUD Wanagaya pada tanggal 3 Februari 2025. Ibu telah diberikan konseling mengenai manfaat serta efek samping KB IUD pada saat asuhan antenatal. KB IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang pasca melahirkan yang bisa digunakan oleh ibu.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu "SA" dari Neonatus sampai umur 42 hari

Bayi Ibu "SA" tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3000 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Armini, dkk (2017) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawain

Bayi Ibu "SA" sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur enam hari dan KN 3 saat bayi berumur 15 hari. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur 6 hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Kunjungan hari 15, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3000 gram menjadi 3500 gram. Dimana pada minggu pertama bayi baru lahir yang cukup bulan akan

terjadi penurunan berat badan sebanyak 10 % dari berat badan lahir, dan akan mengalami peningkatan setidaknya 160 mg per minggu pada umur 2 sampai 4 minggu. Namun pada kondisi bayi Ibu "SA" terjadi peningkatan berat badan, hal ini disebabkan oleh pemberian ASI *on demand* yang adekuat. Pada triwulan pertama kenaikan berat badan minimal yaitu 700- 1000 gram (Armini, 2017). Berat badan bayi Ibu "SA" mengalami kenaikan 950 gram selama satu bulan tujuh hari (42 hari). Hal ini dikarenakan bayi Ibu "SA" sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara *on demand*. Pada umur 6 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 0, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan.

Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara ekslusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu "SA" diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami. Hal tersebut menunjukkan bahwa anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Soetjiningsih, 2017). Penerapan asuhan yang diberikan kepada bayi Ibu "SA" telah sesuai dengan standar, jika dibandingkan dengan teori asuhan yang diberikan tidak ditemukan kesenjangan.