

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam laporan akhir ini Ibu “DI” umur 24 tahun primigravida beralamat di Jalan Subak Dalem Gang V no 7, Peguyangan Kangin, Denpasar Utara, fasilitas kesehatan Tingkat I BPJS di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 16 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara, dan pasien melakukan pemeriksaan di Puskesmas pada tanggal 27 September 2024. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak satu kali di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb dan satu kali di Dokter Sp.OG “dr. I Kadek Sukamertha” untuk melakukan pemeriksaan USG.

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 31 Juli 2024 saat usia kehamilan 8 minggu 3 hari. Setelah dilakukan pengkajian data ibu “DI” diperoleh masalah bahwa ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II. Data ibu “DI” telah tercantum pada BAB III.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “DI” dan suami serta menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “DI” secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin sampai masa nifas, beserta bayinya sampai berusia 42 hari dan kunjungan rumah, ibu dan suami setuju. Adapun asuhan yang telah diberikan akan diuraikan sebagai berikut :

Tabel 4
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘DI’ Selama Kehamilan
Di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara
Tahun 2024-2025

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
Jumat, 25-10-2024 Pk. 09.00 WITA UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang kehamilannya dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengonsumsi suplemen dan saat ini masih tersisa 2 butir. Ibu sudah paham mengenai perubahan fisik dan nutrisi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan Trimester II dan mampu mengingatnya dan pentingnya pemeriksaan laboratorium. Ibu mengatakan calon pendonor darah yaitu ibu kandung, adik kandung, bibi dan paman dari keluarga ibu, untuk perencanaan KB ibu dan suami belum memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, dan pola istirahat ibu cukup baik. Ibu belum mengetahui tentang <i>brain booster</i> dengan menggunakan alat <i>baby plus</i> untuk menstimulasi bayi didalam kandungan O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, BB: 58 kg, TD : 100/70 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, puting susu menonjol, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, puting susu menonjol, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari bawah pusat, DJJ : 140x/ menit kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/-, A : G1P0A0 UK 20 minggu 5 hari janin T/H intrauterine	Bidan “D” Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	Masalah : 1. Ibu dan suami belum menentukan kontrasepsi yang akan di pakai 2. Ibu belum mengetahui <i>brain booster</i> dengan menggunakan alat <i>baby plus</i> untuk menstimulasi bayi didalam kandungan P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE ibu mengenai <i>brain booster</i> yaitu dengan menggunakan alat <i>baby plus</i> untuk menstimulasi bayi didalam kandungan, ibu dan suami paham 3. Memberikan KIE tentang jenis-jenis kontrasepsi pasca persalinan seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ spiral, Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), Pil KB, Kondom, Serta suntik 3 bulan ibu dan suami paham 4. Memberikan Tablet Tambah Darah (<i>Ferrous Furmarate</i> 60mg, asam folat 0,40 mg) 1x1 (XXX), Kalsium (<i>Calsium Carbonate</i> 500mg, Vitamin D 100IU) 1X1 (XXX), Asam Askrobat 50mg 1X1 (XXX), Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 25 November 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia 6. Melakukan kesepakatan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah, ibu bersedia dan akan dilakukan kunjungan rumah pada hari minggu, 27 Oktober 2024	
Minggu, 27-10-2024 Pk. 09.00 WITA Kunjungan Rumah	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah paham mengenai <i>brain booster</i> dengan menggunakan alat <i>baby plus</i> untuk menstimulasi bayi didalam kandungan. Ibu sudah paham mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi tetapi ibu dan suami belum mempunyai keputusan untuk alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-	Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	12 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, dan pola istirahat ibu cukup baik. O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD : 100/70 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, putting susu menonjol, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, putting susu menonjol, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari bawah pusat, DJJ : 140x/ menit kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/+, A : G1P0A0 UK 21 minggu hari janin T/H intrauterine Masalah : - Ibu dan suami belum menentukan kontrasepsi yang akan di pakai P: - Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. - Mengajarkan ibu menggunakan alat <i>baby plus</i> untuk menstimulasi bayi didalam kandungan, ibu dan suami paham - Mengingatkan ibu dan suami agar menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu dan suami paham - Mengingatkan ibu untuk TH/lanjut Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. - Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 25 November 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Senin, 25-11-2024 Pk. 10.30 WITA UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan	S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang kehamilannya dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemennya sudah habis. Gerakan janin sudah aktif dirasakan	Bidan "D" Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
Kecamatan Denpasar Utara	oleh ibu. Ibu sudah paham mengenai jenis- jenis kontrasepsi, ibu dan suami sepakat menggunakan kontrasepsi IUD. Ibu rutin melakukan <i>brain booster</i> dengan menggunakan alat <i>baby plus</i> untuk menstimulasi bayi didalam kandungan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, dan pola istirahat ibu cukup baik. Ibu belum mengetahui tentang jadwal kelas ibu hamil yang diadakan oleh Puskesmas III Denpasar Utara O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> BB: 62,5 kg, TD : 110/80 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, puting susu menonjol, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, puting susu menonjol, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan,. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 1 jari di atas pusat. MCD : 20 cm., DJJ : 138x/ menit irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema/-, reflek patella +/- A : G1P0A0 UK 25 minggu 1 hari janin T/H intrauterine Masalah : ibu belum mengetahui tentang jadwal kelas ibu hamil yang diadakan oleh Puskesmas III Denpasar Utara P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE mengenai kelas ibu hamil yang diadakan di Puskesmas III Denpasar Utara dan mengundang ibu ke dalam grup <i>whatapp</i> untuk mengetahui informasi terkait kelas ibu hamil 3. Memberikan Tablet Tambah Darah (<i>Ferrous Furmarate</i> 60mg, asam folat 0,40 mg) 1x1 (XXX),	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	Kalsium (<i>Calcium Carbonate</i> 500mg, Vitamin D 100IU) 1X1 (XXX), Asam Askrobat 50mg 1X1 (XXX), Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 25 Desember 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia 5. Memberikan KIE kepada ibu terkait rencana kelas ibu hamil yang akan diadakan pada tanggal 14 Desember 2024, ibu bersedia datang	
Sabtu, 14-12-2024 Pk. 09.00 WITA Ruang Pertemuan UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin sudah aktif dirasakan oleh ibu. Ibu rutin melakukan <i>brain booster</i> dengan menggunakan alat <i>baby plus</i> untuk menstimulasi bayi didalam kandungan Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, dan pola istirahat ibu cukup baik. O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD : 100/70 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, putting susu menonjol, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, putting susu menonjol, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari diatas pusat. Mcd : 24, DJJ : 140x/ menit kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/+, A : G1P0A0 UK 27 minggu 6 hari janin T/H intrauterine. Masalah: Tidak ada P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.	Bidan “D” Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	2. Melakukan kolaborasi bersama petugas gizi terkait pemberian materi pada saat kelas ibu hamil, sudah terlaksana 3. Memandu ibu untuk melakukan senam hamil, ibu mampu melakukan gerakan senam hamil 4. Memberikan KIE kepada ibu agar melakukan senam hamil secara rutin di rumah, ibu bersedia 5. Mengingatkan ibu untuk TH/lanjut Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 25 Desember 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Senin, 23-12-2024 Pk. 08.30 WITA UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang kehamilannya dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen tersisa 2 biji. Gerakan janin sudah aktif dirasakan oleh ibu. Ibu sudah beberapa kali melakukan senam hamil di rumah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya trimester III O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, BB: 64 kg, TD : 110/70 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, putting susu menonjol, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, putting susu menonjol, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 4 jari diatas pusat. Mcd : 25 cm, DJJ : 139x/ menit, irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema/-, reflek patella +/- A : G1P0A0 UK 29 minggu 1 hari janin T/H intrauterine.	Bidan "D" Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	Masalah : Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya trimester III P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III seperti gerakan bayi berkurang dari 10 kali dalam 12 jam, ketuban pecah tetapi belum adanya kontraksi, nyeri perut hebat di antara kontraksi, perdarahan hebat, dan sakit kepala berat. KIE dilakukan dengan menggunakan buku KIA sebagai media memberikan informasi, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali. 3. Memberikan Tablet Tambah Darah (<i>Ferrous Furmarate</i> 60mg, asam folat 0,40 mg) 1x1 (XXX), Kalsium (<i>Calsium Carbonate</i> 500mg, Vitamin D 100IU) 1X1 (XXX), Asam Askrobat 50mg 1X1 (XXX), Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk ikut melakukan kelas ibu hamil dan <i>prenatal</i> yoga pada tanggal 11 Januari 2025 di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Ibu bersedia untuk datang mengikuti kelas ibu hamil dan <i>prenatal</i> yoga 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 23 Januari 2025 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Sabtu, 11-01-2025 Pk. 09.00 WITA Ruang Pertemuan UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	S : Ibu mengatakan nyeri punggung bawah. Gerakan janin sudah aktif dirasakan oleh ibu. Ibu sudah paham mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III dan mampu mengingatnya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, dan pola istirahat ibu cukup baik. O: Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD : 120/70 mmHg, S: 36,5 N: 86x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda,	Bidan "D" Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, puting susu menonjol, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, puting susu menonjol, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU : ½ pusat px. Mcd : 27 cm DJJ : 140x/ menit kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/+,. A : G1P0A0 UK 31 minggu 6 hari janin T/H intrauterine. Masalah: Ibu mengalami nyeri punggung bawah P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami cara mengurangi nyeri punggung bawah dengan cara melakukan <i>massage</i> dibagian punggung bawah dengan menggunakan minyak VCO, Ibu dan suami paham 3. Memandu ibu untuk melakukan <i>prenatal</i> yoga, ibu mampu melakukan gerakan <i>prenatal</i> yoga 4. Mengingatkan ibu untuk TH/lanjut Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. 5. Melakukan kesepakatan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah, ibu bersedia dan akan dilakukan kunjungan rumah pada hari minggu, 12 Januari 2025	
Minggu,12-01-2024 Pk. 09.00 WITA Kunjungan Rumah	S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri punggung bagian bawah. Ibu sudah paham mengenai cara mengurangi nyeri punggung bawah dengan cara melakukan <i>massage</i> dibagian punggung bawah dengan menggunakan minyak VCO. Ibu sudah paham mengenai gerakan <i>prenatal</i> yoga. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu	Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, dan pola istirahat ibu cukup baik. O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD : 100/70 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, putting susu menonjol, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, putting susu menonjol, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU : ½ pusat px. Mcd : 27 cm, DJJ : 140x/ menit kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/+, A : G1P0A0 UK 32 minggu hari janin T/H intrauterine Masalah : Ibu masih merasa nyeri punggung bagian bawah P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Melakukan <i>massage</i> dibagian punggung bawah dengan menggunakan minyak VCO, ibu merasa nyeri berkurang 3. Membimbing suami untuk melakukan <i>massage</i> dibagian punggung bawah dengan menggunakan minyak VCO, suami paham 4. Mengingatkan ibu untuk TH/lanjut Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 23 Januari 2025 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Senin, 20-01-2025 Pk. 09.00 WITA UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang kehamilannya dan ibu mengatakan nyeri punggung bawah sudah berkurang. Ibu sudah mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen tersisa 3 biji. Gerakan janin sudah aktif dirasakan oleh ibu. Ibu sudah rutin melakukan <i>massage</i> dibagian punggung	Bidan "D" Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	bawah dengan menggunakan minyak VCO di rumah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, BB: 66 kg, TD : 100/70 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, puting susu menonjol, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, puting susu menonjol, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU : $\frac{1}{2}$ pusat px. Mcd : 28 cm. DJJ : 139x/ menit, irama kuat dan teratur ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema/-, reflek patella +/- A : G1P0A0 UK 33 minggu 1 hari janin T/H intrauterine. Masalah : Ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Mengingatkan ibu dan suami agar rutin melakukan <i>massase</i> punggung dan dapat dipadukan dengan <i>Music Therapy</i>. Ibu bersedia dan suami dapat melakukannya dengan baik 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dan perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. KIE dilakukan dengan menggunakan buku KIA sebagai media memberikan informasi, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali. 4. Memberikan Tablet Tambah Darah (<i>Ferrous Furmarate</i> 60mg, asam folat 0,40 mg) 1x1 (XX),	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	Kalsium (<i>Calcium Carbonate</i> 500mg, Vitamin D 100IU) 1X1 (XX), Asam Askrobat 50mg 1X1 (XX) Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 3 Febuari 2025 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia.	
Rabu, 5-02-2025 Pk. 08.00 WITA UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang kehamilannya dan ibu mengatakan nyeri punggung bawah sudah berkurang. Ibu sudah mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen tersisa 4 biji. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. Ibu sudah rutin melakukan <i>massage</i> dibagian punggung bawah dengan menggunakan minyak VCO di rumah. Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, BB: 67 kg, TD : 110/70 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit,, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrum, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU : 2 jari dibawah px. Mcd : 30 cm. DJJ : 142x/ menit,irama kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/- A : G1P0A0 UK 35 minggu 3 hari janin T/H intrauterine. Masalah : masih mengalami nyeri punggung bawah	Bidan “D” Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Menjelaskan kepada ibu melakukan pemeriksaan laboratorium ulang. Ibu bersedia. Hasil pemeriksaan HB 11,2 gram/dl, Protein Urine Negatif, Reduksi Urine Negatif, GDS 98 mg/dL 3. Mengingatkan ibu agar rutin melakukan Massase punggung serta melakukan <i>prenatal</i> yoga agar mengurangi nyeri punggung bawah. Ibu bersedia 4. Memberikan Tablet Tambah Darah (<i>Ferrous Furmarate</i> 60mg, asam folat 0,40 mg) 1x1 (X), Kalsium (<i>Calsium Carbonate</i> 500mg, Vitamin D 100IU) 1X1 (X), Asam Askrobat 50mg 1X1 (X), Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 19 Februari 2025 atau datang jika ada keluhan Ibu bersedia 6. Menganjurkan ibu untuk ikut melakukan kelas ibu hamil dan senam hamil menggunakan <i>gym ball</i> pada tanggal 15 Februari 2025 di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Ibu bersedia untuk datang mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil menggunakan <i>gym ball</i>	
Sabtu, 15-02-2025 Pk. 09.00 WITA Ruang Pertemuan UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin sudah aktif dirasakan oleh ibu. Ibu sudah rutin melakukan Massase punggung serta melakukan <i>prenatal</i> yoga agar mengurangi nyeri punggung bawah . Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, dan pola istirahat ibu cukup baik. O: Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD : 120/70 mmHg, S: 36,5 N: 86x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara	Bidan “D” Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	bersih, putting susu menonjol, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, putting susu menonjol, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan leopold : leopold I : ½ pusat px, teraba satu bagian besar dan lunak, leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV posisi tangan divergen. Mcd : 32 cm, TBBJ 3100 gram, DJJ : 142x/ menit, irama kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/- A : G1P0A0 UK 36 minggu 6 hari janin T/H intrauterine. Masalah: tidak ada P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memandu ibu untuk melakukan senam hamil menggunakan <i>gym ball</i> , ibu mampu melakukan gerakan senam hamil menggunakan <i>gym ball</i> 3. Mengingatkan ibu untuk TH/lanjut Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. 4. Melakukan kesepakatan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah, ibu bersedia dan akan dilakukan kunjungan rumah pada hari minggu, 19 Februari 2025	
Rabu, 19-02-2025 Pk. 10.00 WITA UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang kehamilannya dan Ibu merasakan sering kencing dan nyeri pada perut bagian bawah. Ibu sudah mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen sudah habis. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> , BB: 68 kg, TD : 115/70 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR:	Bidan “D” Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	20x/menit,, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, putting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrum, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan leopold : leopold I : ½ pusat px, teraba satu bagian besar dan lunak,leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV posisi tangan divergen. Mcd : 32 cm, TBBJ 3100 gram, DJJ : 145x/ menit, irama kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/+ A : G1P0A0 UK 37 minggu 3 hari preskep U puki T/H intrauterine. Masalah : 1. Ibu merasakan sering kencing 2. Ibu merasakan nyeri perut pada bagian bawah P : 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya 2. Memberikan KIE tentang keluhan sering kencing dialami ibu merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh bagian terendah dari janin, ibu paham dengan penjelasan bidan. 3. Memberikan KIE tentang keluhan nyeri perut pada bagian bawah yang dialami ibu merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III karena timbulnya kontraksi palsu, ibu paham dengan penjelasan bidan 4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham 5. Memberikan Tablet Tambah Darah (<i>Ferrous Furmarate</i> 60mg, asam folat 0,40 mg) 1x1 (X),	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	Kalsium (<i>Calcium Carbonate</i> 500mg, Vitamin D 100IU) 1X1 (X), Asam Askrobat 50mg 1X1 (X) Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan USG ke dokter Sp.OG, Ibu bersedia 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 26 Februari 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Kamis, 20-02-2025 pukul 20.00 WITA dr. I Kadek Sukamertha, SpOG (Apotek Nita Anandi)	S : Ibu datang untuk USG, tidak ada keluhan O : BB 68 kg , TD 120/80 mmHg USG : janin T/H U, Usia kehamilan 36-37 minggu TBJ:3.200gram, Plasenta Corpus Anterior II, Air ketuban cukup, Jenin kelamin laki-laki EDD: 8-3-2025 A : G1P0A0 UK 37 minggu 4 hari T/H Intrauterine P : 1. Memberikan KIE tanda bahaya persalinan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat	dr. I Kadek Sukamertha, SpOG

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu 'DI'

Tabel 5
Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu 'DI' di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
Senin, 24-02-2025 Pk. 07.00 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul teratur sejak pukul 03.00 WITA (24-02-2025), ada sedikit pengeluaran lendir campur darah sejak 05.00 WITA(24-02-2025),. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Makan	Bidan "D" Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	terakhir pukul 06.30 WITA, minum terakhir pukul 06.50 WITA. Ibu tidak ada keluhan bernafas, pola makan dan minum, pola eliminasi, pola istirahat ibu. Ibu siap untuk menghadapi proses persalinan. Pada lingkungan tempat tinggal tidak ada masalah, dan ibu tidak ada larangan dalam beribadah. O: KU baik, kesadaran composmentis BB : 68kg, TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali per menit, S : 36,7°C, R : 22 kali per menit. Skala nyeri yaitu 3 Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan Leopold : Leopold I : ½ px pusat, teraba satu bagian besar dan lunak, Leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, Leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV posisi tangan divergen. Mcd : 32 cm, TBBJ 3100 gram, perlimaan 4/5, his 3x/10'/30-35". DJJ : 142x/menit. VT : v/v normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H III, ttbk/tp. A : G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari preskep U puki janin T/H intrauterine + PK I Fase Aktif Masalah : Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan Asuhan sayang ibu diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan <i>masase</i>, aromaterapi lavender, <i>gym ball</i> dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur. Ibu merasa nyaman 3. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, <i>gym ball</i>, aromaterapi lavender, <i>masase</i> punggung bawah, nyeri sedikit berkurang. 4. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	5. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat. 6. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan 7. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf	
Senin, 24-02-2025 Pk. 12.00 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	S : Ketuban pecah spontan warna jernih dan ibu ingin mendedan. O: KU baik, kesadaran composmentis KU Baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 MmHg His 4x/10'/60", DJJ : 140x/menit. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, teraba kepala, denominator depan, molase 0, penurunan kepala H IV, ttbk/tp A : G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari preskep $\cup$ puki janin T/H intrauterine + PK II Masalah :Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat 3. Menggunakan APD lengkap level 2, APD telah digunakan 4. Mengatur posisi ibu. Ibu memilih posisi setengah duduk 5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia 6. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 12.30 WITA tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin laki-laki 7. Menyelimuti bayi, bayi tidak mengalami hipotermi	Bidan "D" Eka Putri
Senin, 24-02-2025 Pk. 12.30 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas. O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua. A : G1P0A0 PsptB + PK III + Vigorous Baby masa adaptasi	Bidan "D" Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. 2. Memeriksa janin kedua, tidak terdapat janin kedua 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, kontraksi uterus baik. 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Memposisikan bayi untuk IMD. Posisi bayi aman 6. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 12.35 WITA kesan lengkap 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Senin, 24-02-2025 Pk. 12.35 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan ari-ari sudah lahir. O: KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan $\pm$ 150 ml, terdapat laserasi pada mukosa vagina, otot perinium dan kulit perineum. A : G1P1A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anastesi lidocaine, menggunakan teknik jelujur dengan benang catgut 02, luka sudah bertaut dan tidak ada perdarahan aktif 3. Melakukan eksplorasi kedalam vagina untuk memastikan tidak ada bekuan darah, bekuan darah telah dibersihkan 4. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan 5. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir	Bidan "D" Eka Putri
Senin, 24-02-2025 Pk. 13.30 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	Asuhan Neonatus 1 jam S : tidak ada keluhan. O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, R : 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 3200 gram,	Bidan "D" Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	PB : 50 cm, LK/LD 33/34 cm, BAB (+), BAK (-), anus (+), IMD berhasil pada menit ke 45 A : Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusu. 6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB 0 Pada pukul 14.30 WITA. Ibu dan suami bersedia	
Senin, 24-02-2025 Pk. 14.30 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 kali per menit, R : 20 kali per menit, S : 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+) A : G1P1A0 PsptB + 2 jam post partum + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Meninformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ASI On demand, ibu paham 3. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham 4. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali 5. Memberikan terapi : a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X) b. Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X) c. Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X) d. Vitamin A 200.000 IU (II)	Bidan "D" Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	6. Memindahkan ibu ke kamar nifas ruang untuk dilakukan rooming in. ibu sudah dipindahkan	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘DI’ selama 42 hari masa nifas di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb dan di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

Tabel 6
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “DI” selama 42 hari masa nifas di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb dan di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
Senin, 24-02-2025 Pk. 18.30 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	KF 1 S : Ibu mengatakan ada keluhan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, telur dan tempe. Ibu sudah minum 600 ml air putih. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak dua 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, ibu sudah dapat beristirahat tidur selama 1 jam. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar. O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak	Bidan “D” Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	ada lecet, pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia <i>rubra</i>, jahitan perineum utuh, <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. A : G1P1A0 PsptB + 6 jam post partum Masalah : 1. Sedikit nyeri pada jaritan perineum 2. Ibu belum mengetahui senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam lebih dari dua hari, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, keluaran cairan berbau dari jalan lahir, perdarahan, payudara bengkak disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih atau murung, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali 4. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham 5. Memberikan KIE tentang perawatan bayi di rumah meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, memberikan asi secara ondemand. Ibu paham 6. Memberitahu ibu kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 3 Maret 2025 di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb. Ibu bersedia untuk datang	
Kamis, 27-02-2025 Pk. 09.00 WITA Kunjungan Rumah	KF 2 S : Ibu mengeluh pengeluaran ASI sedikit. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari	Bidan "D" Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 10-12 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 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 dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi dan kurang mengetahui kebutuhan istirahat masa nifas. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,8° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea Rubra, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut A : G1P1A0+ 3 hari post partum Masalah : 1. Pengeluaran ASI yang sedikit 2. Ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi 3. Ibu belum mengetahui kebutuhan istirahat masa nifas. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik 3. Membimbing suami terkait pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, suami paham 4. Memberikan pijat oksitosin pada ibu. Ibu merasa nyaman	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	5. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat masa nifas, seperti ibu tidur menyesuaikan pola tidur bayi dan meminta bantuan pada suami agar ikut serta dalam membantu merawat bayi. Ibu dan suami paham 6. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari pada pukul 07.00-09.00 Wita, ibu paham 7. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan IUD sebelum 42 hari pasca salin. 8. Mengingatkan kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 3 Maret 2025 di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani,S.Tr.Keb. Ibu bersedia untuk datang	
Senin, 03-03-2024 Pk. 18.00 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan pijat oksitosin sehingga saat ini ASI ibu sudah lancar. Ibu telah mampu memijat dan memandikan bayi, ibu sudah rutin menjemur bayinya. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 11-12 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 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 dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara memerah dan menyimpan ASI. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB:61kg ,TD : 110/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,8° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap	Bidan “D” Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut A : G1P1A0 + 7 hari post partum Masalah : ibu belum mengetahui cara pemerah dan menyimpan ASI P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE tentang cara pemerah dan menyimpan ASI seperti ibu dapat pemerah asi menggunakan alat pompa ASI, ASI yang sudah di perah dapat di letakan dalam kulkas atau di freezer, lalu sebelum diberikan harus direndam ke dalam air hangat, ibu dan suami paham 3. Memberikan KIE untuk menambah porsi makan dan minum ibu, seperti ibu dapat makan 5-6 kali dalam sehari dan minum 14 gelas perhari, ibu paham 4. Mengingatkan kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 10 Maret 2025 di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani,S.Tr.Keb. Ibu bersedia untuk datang	
Selasa, 15-03-2025 Pk. 09.00 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	KF 3 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengetahui cara pemerah dan menyimpan ASI. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusui. Ibu mengatakan makan 5-6 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 13-14 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 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 dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu Pijat oksitosin untuk memperlancar ASI O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 60kg, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal,	Bidan “D” Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea alba, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut A : G1P1A0 + 19 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia 3. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan IUD sebelum 42 hari pasca salin. Ibu bersedia 4. Menyepakati kunjungan selanjutnya untuk kontrol dan pasang KB IUD yaitu tanggal 5 April 2025 di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Ibu bersedia untuk datang	
Rabu, 19-03-2025 Pk. 09.00 WITA Kunjungan Rumah	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengetahui cara memerah dan menyimpan ASI. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 5-6 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 13-14 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 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 dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu Pijat oksitosin untuk memperlancar ASI O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada	Bidan “D” Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea alba, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut A : G1P1A0 + 28 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan SPEOS pada ibu. Ibu merasa nyaman 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia 4. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan IUD sebelum 42 hari pasca salin. Ibu bersedia 5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan selanjutnya untuk kontrol dan pasang KB IUD yaitu tanggal 5 April 2025 di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Ibu bersedia untuk datang	
Sabtu, 05-04-2024 Pk. 09.00 WITA UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	KF 4 S: Ibu mengatakan ingin kontrol dan pasang IUD, saat ini tidak ada keluhan, dan telah menyusui secara Eksklusif. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1-2 kali sehari dan BAK 6-8 kali sehari, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu kekurangan, kelebihan, efek samping dan lama penggunaan IUD. O : KU ibu baik, kesadaran CM, BB: 60kg, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva	Bidan "D" Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lokea alba, kedalaman rongga uterus 8 cm dengan posisi retrofleksi. A : G1P1A0 + 42 hari post partum + Akseptor Baru IUD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kekurangan dan kelebihan, efek samping, dan lama penggunaan IUD, ibu dan suami paham 3. Melakukan <i>Informed Consent</i> pemasangan IUD, Ibu dan suami setuju 4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap 5. Melakukan pemasangan IUD sesuai prosedur, telah dilakukan pemasangan IUD 6. Merapikan ibu dan alat, telah dilakukan 7. Mengingatkan ibu untuk kontrol IUD tanggal 10 April 2024, ibu paham dan bersedia kontrol	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘DI’ selama 42 hari di
PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb dan di UPTD Puskesmas III
Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

Tabel 7
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu ‘DI’ Selama 42 Hari di
PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb dan di UPTD Puskesmas III Dinas
Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
Senin, 24-02-2025 Pk. 18.30 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	KN 1 S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir (pukul 14.30 WITA). O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 130 kali per menit, S : 36,9°C, R : 42 kali per menit. BBL 3200 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 rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+),reflek grasp (+). A: Neonatus Aterm usia 6 jam sehat Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus seperti demam yang tinggi, diare, suhu tubuh dingin, kejang, kulit dan mata kuning, menangis dan merintih terus menerus, muntah-muntah,tidak mau menyusui, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali.	Bidan “D” Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	3. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya. 4. Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Februari 2025, ibu dan suami paham	
Kamis, 27-02-2024 Pk. 09.00 WITA Kunjungan Rumah	KN 2 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). Ibu telah rutin menjemur bayi. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. Ibu sudah tau tanda bahaya masa neonatal O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 142x/menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : neonatus 3 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO dan diiringi dengan music mozart, ibu mampu melakukan dengan baik 3. Memberikan KIE tentang imunisasi dasar yang harus didapatkan oleh bayi, ibu dan suami paham 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i> yang ditandai dengan bayi tertidur setelah menyusui dan bayi terlihat puas, ibu paham 5. Mengingatkan Ibu untuk nanti sore datang ke PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb untuk melakukan pemeriksaan SHK	Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
Kamis, 27-02-2024 Pk. 18.00 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). Ibu telah rutin menjemur bayi. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 143x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3400 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : neonatus 3 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan pengambilan darah pada telapak kaki bayi untuk di SHK, sudah dilakukan 3. Mengingatkan Ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2025 untuk melakukan pemeriksaan dan vaksin BCG dan polio 1	Eka Putri
Selasa, 15-03-2025 Pk. 17.00 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	KN 3 S : Ibu mengatakan ingin kontrol dan imunisasi bayi, saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Bayi BAB 4-6 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu belum pernah melakukan stimulasi pada bayi. O : KU baik. kesadaran composmentis. HR : 132x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3600 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal	Bidan “D” Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Bayi usia 19 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Menyiapkan alat dan bahan 3. Mengatur posisi bayi 4. Melakukan prosedur penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas secara IC, dan imunisasi polio 2 tetes secara oral. imunisasi telah diberikan 5. Memberikan KIE efek samping imunisasi, Ibu dan suami paham 6. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran 7. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia mengikuti saran 6. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu jadwal imunisasi selanjutnya pada tanggal 24 April 2025, ibu paham dan bersedia	
Rabu, 19-03-2025 Pk. 09.00 WITA Kunjungan Rumah	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). Ibu telah rutin menjemur bayi. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. Ibu sering melakukan stimulasi pada bayi O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 142x/ menit, RR: 43x/ menit, S: 36,8°C, Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : neonatus 28 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	Eka Putri

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	2. Memberikan KIE tentang imunisasi dasar yang harus didapatkan oleh bayi, ibu dan suami paham 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i> yang ditandai dengan bayi tertidur setelah menyusui dan bayi terlihat puas, ibu paham	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu ‘DI’ dari umur kehamilan 16 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu ‘DI’ umur 24 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II dan III

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu ‘DI’ sejak usia kehamilan 16 minggu 5 hari. Selama kehamilan, ibu ‘DI’ telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak sepuluh kali terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II dan lima kali pada kehamilan trimester III. Ibu ‘DI’ melakukan kunjungan sebanyak, satu kali di PMB Ni Wayan Darsani, tujuh kali di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara dan dua kali di dokter SpOG. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu ‘GR’ sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan antenatal *Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 1 kali di trimester 1, 2 kali di trimester 2, dan 3 kali

di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan saat kunjungan kelima di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu 'DI' melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di dokter SpOG pada tanggal 31 Juli 2024. Pada kunjungan tersebut, ibu 'DI' telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang terdiri pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu 'DI' pada trimester II juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis), hal ini terjadi dikarenakan ibu baru mengetahui bahwa ibu hamil wajib untuk melakukan pemeriksaan laboratorium serta pada trimester III ibu tidak lagi melakukan pemeriksaan laboratorium dikarenakan sesuai SOP yang berlaku di Puskesmas III Denpasar Utara apabila hasil pemeriksaannya sudah dalam batas normal maka tidak dilakukan pemeriksaan ulang. Ibu 'DI' juga telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum. Ibu 'DI' tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12T. Ibu 'DI' telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian

imunisasi TT, skrining Kesehatan jiwa, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara dan pemeriksaan USG.

Penimbangan berat badan pada ibu 'DI' dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu 'DI' sebelum hamil yaitu dengan tinggi badan 160 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 21,4. Kategori IMT ibu 'DI' yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Kemenkes, RI 2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu 'DI' yaitu 68 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu 'DI' selama kehamilan yaitu 13 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu 'DI' dalam kategori normal.

Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 Kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (Husanah, DJalal, dan Juliarti, 2019).

Pengukuran tinggi badan pada ibu 'DI' dilakukan pada kunjungan awal ibu di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 160 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan

terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit (Laming, Tanudjaja, dan Kalangi, 2012). Ibu 'DI' memiliki tinggi 160 cm, sehingga masih dikategorikan normal.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu 'DI'. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu 'DI' dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu 'DI' mengatakan tekanan darah 110/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu 'DI' juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA pada ibu 'DI' yaitu 27 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 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 'DI' telah sesuai

dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu, didapatkan hasil Mcd 32 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 3100 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu ‘DI’ 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. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu ‘DI’ selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 132 – 145 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu ‘DI’ yaitu 145 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'DI' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi dua kali saat SD yakni saat kelas 1 SD dan 2 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (GRT-HB-Hib 1, GRT-HB-Hib 2, GRT -HB-Hib 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, D.N. dkk, 2014). Sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 4, pada saat kunjungan pada tanggal 27 September 2024 ibu telah di suntik vaksin Td sehingga status vaksin ibu sudah TT5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu 'DI' telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, Vitonal M, Tablet tambah darah, Asam Askrobat dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 8 minggu 3 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan Vitonal M untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan. Tablet tambah darah tidak diberikan karena pada awal kehamilan karena ibu 'DI' mengalami mual dan muntah.

Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu 'DI' mendapatkan suplemen Tablet tambah darah dan Kalsium sejak usia kehamilan 16 minggu 5 hari. Tablet tambah darah yang didapat ibu 'DI' yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet tambah darah lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Fatimah, 2017).

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B pada Trimester I. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu 'DI' telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27 September 2024 dengan hasil Hb 11,5 gr/dL, protein urine dan reduksi urine negative, HIV non reaktif, sifilis non reaktif dan hepatitis B non reaktif. Dimana pemeriksaan laboratorium khususnya Tripel Eliminasi pada ibu 'GR' tidak memenuhi standar karena ibu 'GR' melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi pada Trimester II kehamilan dimana yang

seharusnya dilakukan pada Trimester I agar lebih mudah melakukan skrining lebih awal pada ibu hamil.

Selama kehamilan Ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Sehingga diperlukannya skrining kesehatan jiwa, pada ibu “DI” sudah dilakukannya skrining kesehatan jiwa dengan menggunakan *Skrining Self-Reporting Questionnaire-29*. Hasil menunjukkan bahwa tidak adanya gangguan psikologis yang dialami ibu

Pemeriksaan USG selama ANC (Antenatal Care) minimal dilakukan 2 kali, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga, dengan pemeriksaan oleh dokter. Satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 11-13 minggu) dan satu kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-32 minggu). pada ibu “DI” sudah dilakukannya USG sebanyak 2 kali, yaitu pada usia kehamilan 8 minggu dan yang kedua pada usia kehamilan 37 minggu.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu ‘DI’ tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu ‘DI’ terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti sering kencing,

dan nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga hamil, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu 'DI' terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Penerapan Budaya Bali Tri Hita Karana dalam Asuhan Kehamilan yaitu Pada saat memberikan ANC pada ibu hamil kita sebagai bidan berhak untuk mengajak ibu untuk menyadari bahwa kehamilan ini terjadi pasti karena keterlibatan dan restu Tuhan. Sebagai bidan tetap menghormati privasi pasien, wajib memberikan informasi yang lengkap dan akurat, wajib mengakui gak pasien untuk menentukan pilihan, tanpa melihat status umur, status pernikahan ataupun karakteristik lainnya.

Pada kehamilan trimester III, ibu 'DI' mengeluh sering kencing dan nyeri punggung bawah. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017). Penanganan secara non farmakologis untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan *prenatal* yoga dan *gym ball*. *Prenatal* yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri punggung

bawah (Cahyani, 2020). Berdasarkan hasil penelitian Cahyani (2020) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan *prenatal* yoga di Klinik Bunda Setia. Massase pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot

Penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan membalikkan perasaan cemas, dan mengaktifkan *releasing hormone* endorphen yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri. Simavli, *et al.* (2014) menemukan bahwa terapi musik selama persalinan dapat menurunkan tekanan darah, *heart rate*, dan *respiratory rate* yang merupakan indikator relaksasi fisik terhadap respon simpatetis.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu ‘DI’ selama persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dkk, 2012). Persalinan ibu 'DI' merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu satu hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Ibu 'DI' mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 24 Februari 2025 pukul 03.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. Ibu 'DI' masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri di rumah. Pada tanggal 24 Februari 2025 pukul 05.00 WITA, ibu 'DI' mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu dan suami memutuskan untuk datang ke PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genitalia (VT): vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala HIII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Menurut Dewi (2013), tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir.

a. Asuhan persalinan kala I

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

serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dananya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Ibu 'DI' mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 4 jam. Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2017).

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

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

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan *masase*, aromaterapi lavender, *gym ball* dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK – KR 2017).

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

Ibu ‘DI’ mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada ibu ‘DI’ telah terpenuhi. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 1 jam, atau

lebih sering jika ibu ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu 'DI' yaitu dengan melakukan masase, *gym ball* dan membimbing ibu mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Menurut Widiastini (2016) bahwa endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorfin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui *acupuncture treatments* atau *chiropractic*. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

Asuhan sayang ibu yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Aromaterapi yang diberikan yaitu Aromaterapi esensial oil Lavender. Menurut Dewi (2013), bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi ini mengandung linalool. Linalool adalah

kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi). Wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis (Tarsikah dkk, 2012). Enkefalin sama halnya dengan endorphin yang dihasilkan secara alami oleh tubuh dan memiliki kemampuan untuk menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang (Fraser; Cooper, 2009). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender merupakan salah satu cara metode non-farmakologis yang mudah dan praktis dalam mengurangi nyeri persalinan, sehingga dapat mengurangi penggunaan metode farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan (Hetia, M.Ridwan, & Herlina, 2017).

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

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

pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu 'DI' dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 24 Februari 2025 pukul 12.00 WITA, ibu 'DI' mengeluh ingin mengedan dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK–KR 2017). Persalinan kala II pada ibu 'DI' berlangsung normal selama 30 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu 'DI' baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mengedan ibu efektif. *Power* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara karakteristik his dengan lama persalinan. Kekuatan his dan tenaga mengedan ibu mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan

keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan fleksus frankenhauses sehingga timbul reflek mengedan (Soviyati, 2016).

Pada persalinan kala II, ibu 'DI' tampak keadaan psikologis ibu siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena dengan posisi itu ibu merasa lebih nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan masalah keluarga memiliki risiko 8,229 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019).

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu 'DI' untuk mampu melalui proses persalinan. Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah,2014).

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

Bayi ibu 'DI' lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan APGAR skor 9. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Menurut JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik.

Passenger (bayi, plasenta dan air ketuban) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Ukuran dan sifat kepala janin cenderung kaku. Apabila terdapat kelainan pada kepala janin, maka akan mempengaruhi proses persalinan. Selain itu, apabila terjadi masalah pada plasenta seperti solusio plasenta, rest plasenta atau retensio plasenta, maka persalinan berlangsung tidak normal. Air ketuban yang keruh, berbau dan pecah sebelum waktunya juga menentukan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau tidak (Soviyanti, 2016).

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Dewi, 2013).

Persalinan kala III ibu 'DI' berlangsung selama 5 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin

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

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR,2017).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Menurut JNPK-KR (2017) IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala IV pada ibu 'DI' berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu 'DI' mengalami laserasi pada otot, mukosa, dan otot perinium (grade II) dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi dengan lidocaine. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu 'DI' menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada

daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel (Restianti dkk, 2015).

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu 'DI' telah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, ayam dan sayur tauge. Selain itu, ibu telah minum satu gelas teh hangat. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk, 2012). Bayi ibu 'DI' lahir pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari dan berat badan bayi 3200 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu 'DI' adalah bayi baru lahir normal.

Menurut JNPK-KR (2017) perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemerian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi : menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Bayi ibu 'DI' telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD,

sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam IMD dan kondisi bayi ibu 'DI' stabil maka dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vit K infant (phytomenadione) dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM pada anterolateral paha kiri bayi.

Setiap bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan intrakranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, terutama bayi-bayi yang mengalami persalinan lama. Maka dari itu semua BBL harus diberikan vitamin K1 (Phytomenadione) injeksi 1 mg secara intramuskular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K. Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

Bayi ibu 'DI' juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vit k infant (phytomenadione). Untuk imunisasi hepatitis B sendiri bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Manfaat inisiasi menyusui dini untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB)

yang disebabkan oleh hipotermia serta dapat menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat. Menurut penelitian Bergman et al (2012), kulit ibu berfungsi sebagai inkubator, karena kulit ibu merupakan termoregulator bagi bayi.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu ‘DI’ selama 42 hari masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi 2011). Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea.

Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu ‘DI’ mulai mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 37 minggu sampai hari ketiga postpartum. Kolostrum air susu ibu yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan yang banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, serta mengandung protein tinggi yang mampu membersihkan usus bayi dari mekonium.

Pada hari ketiga post partum, ASI ibu ‘DI’ sudah keluar. Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan

mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Simanullang, 2017).

Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflex *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

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

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap

menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019).

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

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa enam jam sampai 48 jam setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari 3 sampai 7, Kunjungan Nifas ketiga (KF 3) 8-14 hari, sedangkan

kunjungan nifas KF 4 dilakukan pada hari 15 sampai hari ke-42 setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan R.I, 2020).

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

Ibu 'DI' dibimbing untuk melakukan ambulasi dini. Pada enam jam post partum, ibu sudah mampu duduk dan berjalan dengan bantuan. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil (Windarti, 2016).

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

Kunjungan KF 2 dilakukannya kunjungan rumah pada hari ketiga postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketiga, pengeluaran ASI ibu 'DI' masih sedikit dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Pada hari ke-7 ibu melakukan kontrol ke bidan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI sudah lancar. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Menurut Ambarwati (2010), pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu 'DI' dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing suami dan melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI, membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, jadwal imunisasi bayi dan memberikan KIE kontrasepsi pasca salin.

Kunjungan pada KF 3 pada hari ke-19, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Pada hari ke-19, pengeluaran ASI ibu 'DI' sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea alba. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, memberikan KIE kontrasepsi pasca salin. Pada KF 3 dilakukan kunjungan rumah pada hari ke-28, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan asuhan yang diberikan adalah SPEOS. KF 4 hari ke-42 postpartum di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Pada hari ke-42, ibu 'DI' mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI ibu 'DI' sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah

tidak ada pengeluaran lokhea.. Menurut Amita (2019), setelah dua minggu postpartum, TFU tidak teraba dengan berat mulai kembali seperti semula yaitu sekitar 50 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea alba. Sedangkan pada 42 hari postpartum, TFU sudah kembali ke bentuk semula. Pada 42 hari masa postpartum, sistem reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Amita, 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu 'DI' dapat berlangsung secara fisiologis.

Ibu 'DI' melakukan pemasangan IUD saat 42 hari postpartum di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. pada tanggal 05 April 2025. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif yang kemudian diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi yang menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. Beberapa keunggulan penggunaan IUD diantaranya adalah efektifitas tinggi yaitu 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian, tidak ada efek samping hormonal, pada umumnya aman dan efektif, dapat digunakan hingga menopause (Majid, 2013).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu 'DI' dari umur 1 jam sampai dengan 28 hari

Bayi ibu 'DI' lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 38 minggu satu hari dengan berat lahir 3200 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah

kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Muslihatun, 2010).

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu 'DI' telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu 'DI' dilakukan pada enam jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketujuh dan dilakukan kunjungan rumah. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 19 hari dan dilakukan kunjungan rumah.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu 'DI' meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Setiyani, 2016).

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

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

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden, didapatkan hasil pijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan neonatus. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya. Penelitian lain menunjukkan terjadi peningkatan *bounding attachment* ibu terhadap bayi setelah melakukan pijat bayi (Sari, 2013).

Terapi musik klasik *Mozart* dan memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik *Mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan pada BBLR dimungkinkan karena terapi musik klasik *Mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2015). Penulis membantu ibu dan suami untuk mengunduh musik klasik *Mozart* dan musik rohani dan menyarankan ibu untuk rutin memutar musik klasik *Mozart* dan musik rohani setiap hari.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu 'DI' telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu 'DI' telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berikatan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembangnya bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa dan bioritme (Wahyuni, 2018).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010). Pada bayi ibu 'DI' telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Ibu juga telah penulis sarankan untuk menimbang bayi rutin setiap bulan. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah

diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada saat bayi berusia sembilan belas hari.

Terapi sinar matahari dengan rutin menjemur bayi setiap pagi merupakan cara untuk mencegah terjadinya hiperbilirubinemia. Bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telentang, seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata. Menjemur bayi merupakan metode fototerapi yang efektif, murah, praktis dan aman untuk bayi dengan ikterus Sinar matahari mengandung sinar UV yang dapat memecah kadar bilirubin yang berlebihan di dalam darah bayi (Slusher *et al*, 2014).