

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Ibu “RD” umur 25 tahun multigravida beralamat di Lingkungan Menega, Dauhwaru wilayah kerja UPTD Puskesmas I Jembrana, Kecamatan Jembrana, Kabupaten Jembrana merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan data pasien ini pertama kali di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb, lalu penulis melakukan kunjungan rumah. Ibu tinggal bersama suami dan mertua serta terdapat beberapa tetangga di sebelah rumah ibu. Jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan  $\pm$  1,2 km. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “RD” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “RD” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “RD” dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “RD” selama usia kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari post partum.

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “RD” dilakukan melalui kunjungan antenatal saat kunjungan rumah, pelayanan di UPTD Puskesmas I Jembrana dan PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati,S.Keb.

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Ibu “RD” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Rabu, 24 September 2025, Pk. 09.30 WITA di UPTD Puskesmas I Jembrana	S:  Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan keluhan mual sudah berkurang setelah minum air jahe  O:  KU baik, kesadaran CM, BB 53 kg, S 36,4 <sup>0</sup> C, N 80 x/menit, P 20 x/menit, TD 120/70 mmHg, TFU 3 jari bawah pusat (19 cm), DJJ: 140 kali/menit, kuat dan teratur.  Pemeriksaan penunjang Lab : Hb 11,3 gr/dl, GDS 105 mg/dl, PPIA NR, prot/reduksi urine : -/-  A: G2P1A0 UK 20 Minggu 7 hari T/H Intrauteri  Masalah : Ibu masih merasakan sedikit mual  P:  1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan  2. Mengingatkan ibu untuk rutin meminum air jahe dan menggunakan aromaterapi untuk mengatasi, ibu bersedia akan	Bidan  Novia

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan / Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>melakaukan sesuai anjuran</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengajak ibu mengikuti kelas hamil setiap bulan minimal empat kali selama hamil. Ibu paham dan akan mengikuti kelas ibu hamil</li> <li>4. Membimbing ibu untuk memantau kesejahteraan janin dengan menghitung gerakan janin</li> <li>5. Memberikan suplemen tablet tambah darah 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) mengingatkan ibu untuk minum sesuai petunjuk yang diberikan. Ibu mengatakan akan minum obat teratur.</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 24 Oktober 2025 atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham.</li> </ol>	
<p>Minggu, 23 Nopember 2025, Pk. 17.00 WITA di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan.</p> <p>O:</p> <p>KU baik, kesadaran CM, BB 58 kg, S 36,5<sup>0</sup>C, N 82 x/menit, P 20 x/menit, TD 120/70 mmHg, TFU sepusat (24cm), DJJ: 145 kali/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1A0 UK 24 minggu 6 hari T/H Intrauteri</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</li> </ol>	<p>Bidan Novia</p>

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan / Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengingatkan ibu cara memantau kondisi janinnya dan tentang tanda tanda bahaya pada ibu hamil.</li> <li>3. Membimbing ibu untuk memantau kesejahteraan janin dengan menghitung gerakan janin</li> <li>4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx). Ibu menerima suplemen yang diberikan.</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 23 Desember 2025 atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham.</li> </ol>	
<p>Jumat, 26 Desember 2025 di UPTD Puskesmas I Jembrana</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan Tidak ada keluhan</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 60 kg, S 36,2°C, N 84 x/menit, Respirasi 18 x/menit, TD 110/60 mmHg. pemeriksaan fisik dalam batas_normal, TFU ½ pusat-px (30 cm), DJJ: 135 x/menit, kuat, teratur, odema tidak ada. Pemeriksaan laboraotrium kedua Hb : 11,0 gr/dL, GDS 112 mg/dL,</p>	<p>Bidan Novia</p>

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan / Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>prot/reduksi urine -/-</p> <p>A: G2P1A0 UK 31 Minggu 5 hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan serta hasil laboratorium kepada ibu dan suami bahwa dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau kehamilannya, ibu paham dan mengerti.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk tetap meminum obat yang sudah diberikan, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kembali 10 Januari 2026 atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham.</li> </ol>	
<p>Selasa, 20 Januari 2026 Pk. 16.30 WITA PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb</p>	<p>S:</p> <p>Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh kadang punggung terasa sakit.</p> <p>O:</p> <p>KU baik, kesadaran CM, BB 62 kg, S 36,1<sup>0</sup>C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 90/60 mmHg.</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan leopard:</p> <p>—leopard I: TFU 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak,</p>	<p>Bidan Novia</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>—leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu,</p> <p>—leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan,</p> <p>—leopold IV posisi tangan sejajar, bagian terendah sudah masuk PAP 3/5</p> <p>Mcd: 34 cm, TBBJ 3565 gram,</p> <p>DJJ: 140 x/menit, kuat, teratur, odema tidak ada</p> <p>A: G2P1A0 UK 35 minggu 2 hari Preskep ⊕ Puka T/H Intrauterine</p> <p>Masalah nyeri punggung</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa ketidak nyamanan nyeri punggung yang dirasakan ibu wajar lazim karena hal tersebut dikarenakan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut titik berat badan pindah ke depan, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Mendampingi dan membimbing ibu melakukan <i>cat and cow pose</i> yang termasuk bagian dari senam hamil</li> </ol>	

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan / Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>dengan tujuan untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan melibatkan peran serta suami, ibu dan suami bisa melakukannya.</p> <p>4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx). Ibu mengatakan akan minum obat teratur</p> <p>5. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, seperti, rencana tempat bersalin, kendaraan, pendamping, donor, dana persalinan serta pakaian ibu dan bayi, sudah disiapkan</p> <p>6. Memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham.</p> <p>7. Memberikan penejelasam ibu untuk berolahraga ringan seperti jalan-jalan, jongkok. Ibu bersedia.</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 27 Januari 2026</p>	

**2. Asuhan kebidanan pada ibu “RD” selama masa persalinan atau kelahiran.**

Pada tanggal 17 Pebruari 2026 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak kemarin malam pukul 23.00 WITA (16 Pebruari 2026) dan semakin sakit pukul 04.00 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu datang ke PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb pukul 05.00 WITA didampingi oleh suami.

Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “RD” saat proses persalinan.

**Tabel 8**  
**Catatan Perkembangan Ibu “RD” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
<p>Selasa, 17 Pebruari 2026 , Pkl. 05.00 WITA, di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb</p>	<p>S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari pk 23.00 WITA dan semakin sakit dari Pk. 04.00 WITA disertai keluar lendir bercampur darah (17 Pebruari 2026). Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 21.00 WITA (16 Pebruari 2026) dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 05 .00 WITA air putih (17 Pebruari 2026), BAB terakhir Pk. 04.30 dan BAK terakhir Pk. 04.30 WITA. Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayinya.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 62 kg, S 36,5<sup>0</sup>C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan leopold :</p> <p>— leopold I : TFU ½ pusat px, teraba satu bagian besar dan lunak, — leopold II teraba satu bagian</p>	<p>Bidan Novia</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu,</p> <p>— leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan,</p> <p>— leopold IV: posisi tangan sejajar, penurunan kepala 3/5,</p> <p>McD: 32 cm (TBBJ 3255 gr)</p> <p>DJJ(+)145 x/menit,</p> <p>HIS(+)3x/10'durasi 35-40"</p> <p>tidak ada odema</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam pkl 05.00 wita : pada vulva ditemukan lendir campur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak ada odema, tidak ada varices, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak dan nyeri, tidak ada masa, portio lunak, penipisan (<i>effacement</i>) 70%, pembukaan delapan cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal. Pada anus tidak ada haemoroid.</p> <p>A:</p> <p>G2P1A0 UK 38 Minggu 6 hari Preskep        U Puka T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif</p> <p>Masalah: Nyeri perut hilang timbul</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Ibu mengatakan merasa nyaman dengan posisi miring kiri.</li> <li>3. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan membantu <i>endorphin massage</i> dengan melibatkan peran serta suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan/relaksasi. Ibu tampak nyaman dan kooperatif.</li> <li>4. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi. Ibu makan nasi dan lauk pauk 1 porsi sedang dan 200 cc teh hangat manis.</li> <li>5. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK + 300 cc warna kuning jernih.</li> <li>6. Memfasilitasi ibu dan suami tentang <i>informed consent</i> persalinan normal, persetujuan IMD dan pemasangan IUD pasca salin. Ibu dan suami sudah menandatangani <i>informed</i></li> </ol>	

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan / Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p><i>consent.</i></p> <p>7. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap.</p> <p>8. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf.</p>	
<p>Selasa, 17 Pebruari 2026, Pk. 06.00 WITA di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb</p>	<p>S: Ibu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, T: 120/80 mmHg N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, palpasi penurunan kepala 0/5, HIS (+) 5x/10' durasi 45-50" DJJ (+) 140 x/menit (teratur), Hasil pemeriksaan dalam : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, tidak ada moulase, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 Minggu 6 hari Preskep</p>	<p>Bidan Novia</p> <p>Bidan Novia</p>

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan / Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>⊕ Puka T/H Intrauterine + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Mendekatkan alat dan bahan, sudah didekatkan.</li> <li>3. Menggunakan APD, sudah digunakan.</li> <li>4. Menyiapkan ibu posisi bersalin, ibu mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk</li> <li>5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal.</li> <li>6. Memimpin ibu untuk meneran, ibu bisa meneran dengan efektif</li> <li>7. Menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, bayi langsung mengeluarkan meconium, anus (+).</li> <li>8. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi telah dibersihkan dan di keringkan kecuali bagian tangan bayi</li> </ol>	
Selasa, 17 Pebruari 2026 ,	S: Ibu merasa senang karena bayinya	Bidan Novia

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan / Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Pkl. 06.52 WITA, di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb	<p>sudah lahir dan mengeluh perut masih sakit.</p> <p>O: ibu: KU baik, kesadaran CM, keadaan umum stabil, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Bayi: KU baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif. Apgar skor 7-8-9</p> <p>A: G2P1A0 PSpt B + PK III + Neonatus Cukup Bulan dengan <i>vigerous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, ibu mengetahui dan bersedia.</li> <li>3. Menginjeksikan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan secara IM, kontraksi uterus baik.</li> <li>4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada</li> </ol>	Bidan Novia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>perdarahan</p> <p>5. Memantau proses IMD bayi tengkurap di perut ibu, bayi aktif mencari puting susu serta <i>skin to skin contact</i> dengan ibu dan terlihat nyaman</p> <p>6. Melakukan PTT, 07.00 wita plasenta lahir lengkap, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.</p> <p>7. Melakukan masase selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus (+) baik.</p>	
<p>Selasa, 17 Pebruari 2026 , Pkl. 07.00 WITA, di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb</p>	<p>S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,7°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 150 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, dan kulit perineum.</p> <p>Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif.</p> <p>A: P2A0 P. Spt B + PK IV + Laserasi perinium grade II + Calon Akseptor IUD Pasca Salin + Neonatus Cukup</p>	Bidan Novia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>Bulan <i>vigerous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan pemasangan IUD, IUD telah terpasang</li> <li>3. Melakukan penyuntikan lidocaine 1%, tidak ada reaksi alergi.</li> <li>4. Melakukan penjahitan laserasi perineum, perineum sudah dijahit dan perdarahan tidak aktif.</li> <li>5. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan.</li> <li>6. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan.</li> <li>7. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi uterus dan cara masase uterus. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus.</li> <li>8. Mengevaluasi IMD, colostrum (+), bayi dapat menghisap puting susu ibu.</li> <li>9. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
<p>Selasa, 17 Pebruari 2026 , Pkl. 08.00 WITA, di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb</p>	<p>pada lembar partograf.</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya. Bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif.</p> <p>O:</p> <p>KU ibu baik, kesadaran CM, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S.36,7<sup>0</sup>C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.</p> <p><u>Bayi</u></p> <p>KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,9<sup>0</sup>C, BB 4300. gram, PB 52 cm, LK/LD 35/34 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAB, bayi belum BAK.</p> <p>A: P2A0 P.Spt B + Akseptor baru IUD + Neonatus Cukup Bulan umur 1 jam dengan <i>vigerous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</p>	<p>Bidan Novia</p>

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan / Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>2. Memantau kontraksi uterus dan pendarahan. Kontraksi uterus baik dan pervaginam (+) tidak aktif.</p> <p>3. Menyuntikkan Vitamin K (1 mg) secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.</p> <p>4. Memberikan salep mata antibiotika gentamycin 1 % pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril.</p> <p>6. Mengenakan pakaian bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman.</p>	
<p>Selasa, 17 Pebruari 2026 , Pkl. 09.00 WITA, di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S.36,7<sup>0</sup>C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.</p> <p>Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 136x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8<sup>0</sup>C, bayi sudah BAB dan BAK</p>	Bidan Novia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>A:</p> <p>P2A0 P. Spt B + 2 jam <i>post partum</i> + Neonatus Cukup Bulan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Pemberian terapi paracetamol 3 x 500 mg (X), SF 1 x 60 mg (X), dan Vitamin A 1 x 200.000 IU (II) diminum saat setelah melahirkan dan satu hari (24 jam) setelah melahirkan. Ibu paham dan akan meminumnya.</li> <li>3. Memberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu paham dengan penjelasan bdan.</li> <li>4. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi. Ibu paham dan akan melakukannya.</li> <li>5. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah bisa duduk dan berdiri.</li> <li>6. Memberikan KIE agar ibu tetap</li> </ol>	

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan / Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu paham dan akan melakukan saran bidan.</p> <p>7. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya.</p> <p>8. Memberikan informasi kepada ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya.</p> <p>9. Memindahkan ibu dan bayi ke kamar nifas. Ibu sudah di kamar nifas.</p> <p>10. Melaksanakan pendokumentasian. Hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.</p>	

**3. Asuhan kebidanan pada ibu “RD” dan bayi yang menerima Asuhan Kebidanan Nifas dan Neonatus secara komprehensif di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Jembrana**

Masa nifas ibu “RD” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 17 Pebruari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 31 Maret 2026. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “RD” dimulai dari

proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 8**  
**Catatan Perkembangan Ibu “RD” dan Bayi yang Menerima Asuhan**  
**Kebidanan pada Masa Nifas dan Neonatus Secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Selasa, 17 Pebruari 2026 Pk. 13.15 WITA di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb (KF1)	S: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu dan suami dapat memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan. Ibu sudah bisa BAK ke kamar mandi.  O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, Respirasi 20 x/menit, S ;36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.  A: P2A0 P Spt B + enam jam <i>post partum</i> Masalah: Nyeri luka jahitan perineum  P: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> </ol>	Bidan Novia

- 
2. Memberikan KIE ibu tentang cara perawatan luka jahitan perineum di rumah dan cara cebok yang benar. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
  3. Mengingatkan kembali suami dan keluarga tentang tanda bahaya nifas dan peran pendampingan suami bisa mengulang informasi yang diberikan dan bergiliran menjaga ibu dan bayi.
  4. Mengingatkan ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi guna mencegah hipotermi, ibu dan suami menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan menggunakan topi pada bayi.

---

<p>Selasa, 17 Pebruari 2026 Pk. 13.15 WITA di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb (KN1)</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu. Bayi sudah BAB warna hitam dan belum BAK</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, HR 135 x/menit, pernapasan 45 menit, suhu 36,5°C. refleksi <i>glabella</i> positif, refleksi <i>rooting</i> positif, reflex <i>sucking</i> positif, refleksi <i>swallowing</i> positif, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan dan tidak ada kelainan</p> <p>A: Neonatus cukup bulan umur enam jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</p>	<p>Bidan Novia</p>
--	---	------------------------

---

- 
- kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus pada keluarga, keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan.
  3. Melakukan *informed consent* untuk memberikan imunisasi HB 0 , ibu setuju.
  4. Memberikan imunisasi HB-0 pada 1/3 paha kanan antero lateral bayi, unijek 0.5 cc IM, imunisasi telah diberikan dan tidak ada perdarahan
  5. Menyarankan ibu dan keluarga untuk menjaga tali pusat agar tetap kering, dan membimbing keluarga untuk perawatan tali pusat. keluarga memahami dan bisa melakukan sesuai bimbingan

---

Selasa, 24 Pebruari 2026 Pk. 11.15 WITA di UPTD Puskesmas I Jembrana (KF2)	S:  Ibu mengatakan saat ini masih sedikit mengeluarkan darah berwarna kuning kecoklatan. Pola nutrisi ibu yaitu ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong tempe/tahu/perkedel, daging/telur, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari. BAB 1 kali dan BAK 4-5 kali dan tidak ada keluhan. Tidak ada perasaan sedih atau pun emosi berlebihan terhadap hal kecil.  O:  Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> . Tekanan darah 110/70 mmHg nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,2°C. ASI keluar	Bidan Novia
---	---	----------------

---

---

lancar, payudara tidak ada bendungan, dan tidak ada lecet pada payudara, tidak ada nyeri tekan, pemeriksaan TFU setengah pusat *symphisis*, kontraksi uterus baik pengeluaran *lochea serosa*. Pemeriksaan jahitan perineum utuh, tidak ada tanda infeksi. Tidak ada odema pada tangan dan kaki

A : P2A0 *post partum* hari ketujuh

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan untuk mempercepat penyembuhan luka perinium, ibu paham dan mau melakukan
3. Mengajarkan ibu pijat laktasi untuk membantu menjaga kelancaran pengeluaran ASI, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya di rumah
4. Memberikan KIE tentang nutrisi, yaitu kebutuhan protein pada ibu menyusui dengan sumber protein tinggi yaitu telur, ikan dan susu. Ibu akan mengikuti anjuran
5. Mengingatkan ibu terkait *personal hygiene* yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali, dan pastikan tetap dalam keadaan kering, ibu paham penjelasan yang diberikan
6. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas dan meminta ibu untuk segera mendatangi petugas kesehatan apabila terdapat masalah yang dialami, ibu bersedia

---

Selasa, 24

S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusui aktif.

Bidan  
Novia

---

<p>Pebruari 2026 Pk. 11.15 WITA di UPTD Puskesmas I Jembrana (KN2)</p>	<p>Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat sudah lepas. Bayi BAK 8-9 kali ganti popok setiap hari, BAB 1-2 kali setiap hari. Bayi lebih aktif tidur saat siang hari.</p>	
	<p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 130 x/menit, pernapasan 45x/menit, suhu 36,5<sup>o</sup>C. Tali pusat sudah lepas, keadaan kering dan tidak terdapat tanda infeksi. BB: 4.465 gram, PB : 52 cm, dilakukan pengambilan sampel SHK, S-HAK, G6PD dan PJB pada bayi dengan hasil negatif.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan umur tujuh hari</p> <p>P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi mengalami proses fisiologis dan dalam keadaan sehat 2. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dengan gerakan-gerakan sederhana sesuai kebutuhan bayi meliputi mengusap, mengurut atau memijat. Ibu mampu melakukan pijat bayi secara sederhana 3. Memberikan KIE tetap menjaga kebersihan bayi dan kehangatan bayi, ibu paham dan mengikuti anjuran</p>	
<p>Selasa, 03 Maret 2026, Pk. 11.00 WITA di rumah Ibu 'RD' (KF 3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini. Nyeri pada luka jahitan sudah hilang. Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, tempe/tahu 2-3 potong, telur, dan daging, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari karena ibu sedang menyusui</p>	<p>Bidan Novia</p>

---

bayinya. BAB 1 kali dan BAK 4-6 kali dan tidak ada keluhan. Tidak ada perasaan sedih ataupun emosi terhadap hal-hal kecil

O:

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,3°C. ASI keluar lancar, tidak ada payudara bengkak. TFU sudah tidak teraba, ada pengeluaran lochea *alba*, jahitan perineum utuh sudah menyatu dan tidak ada tanda infeksi.

A:

P2A0 *post partum* hari ke-14

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu istirahat. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
3. Mengingatkan ibu agar tetap melakukan pijat laktasi yang telah diajarkan, ibu mengerti dengan penjelasan
4. Meminta ibu untuk kontrol ke Puskesmas atau ke PMB, atau sewaktu-waktu bila mengalami keluhan, ibu akan datang tgl 30 Maret 2026

---

Selasa, 03 Maret 2026,  
Pk. 11.15 WITA di rumah Ibu 'RD' (KN 3)

S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu *on demand*. BAB 1 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 8-10 kali pakai popok hanya pada malam hari. Bayi sudah rutin dijemur dan dipijat setiap pagi

Bidan Novia

---

---

O:

Keadaan umum bayi baik, pusat bersih, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 120 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,6°C. BB : 4500 gram, PB 52 cm

A: Neonatus cukup bulan umur 14 hari  
neonatus sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan sesuai buku KIA kepada ibu bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal, ibu memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.
3. Melakukan pijat pada bayi dan mengajarkan ibu agar rutin melakukannya, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
4. Mengingatkan jadwal kontrol bayi untuk memperoleh imunisasi BCG dan OPV 1, ibu bersedia
5. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus dengan menggunakan media buku KIA, ibu membaca buku KIA nya.

Selasa, 31 Maret 2026 Pk. 09.00 WITA di PMB Ni Ketut Tini Ernawati, S.keb (KF4)	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan ASI keluar lancar</p> <p>O:</p> <p>KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit suhu 36,6 °C Pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, lokhea alba</p> <p>A: P2A0 <i>postpartum</i> hari ke-42</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu mengerti</li> <li>2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap</li> <li>3.</li> <li>4. melakukan senam kegel untuk mempercepat pemulihan. Ibu sudah melakukan disela-sela istirahat dan merawat bayinya.</li> <li>5. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA, Dokumentasi sudah dilakukan.</li> </ol>	Bidan Novia
Selasa, 31 Maret 2026 Pk. 09.00 WITA di PMB Ni Ketut Tini Ernawati, S.keb Kunjungan bayi	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan</p> <p>O:</p> <p>KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan. Hr 130x/mnt, respirasi 45x/mnt, 36,9 °C , BB 5150 gm, PB 54 cm</p> <p>A: Bayi sehat usia 42 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kondisi bayi kepada ibu sesuai hasil pemeriksaan bahwa</li> </ol>	Bidan Novia

- 
- bayinya saat ini diberikan imunisasi BCG dan OPV1, ibu mengerti dan bersedia bayinya di imunisasi
2. Melakukan informed consent dan menjelaskan manfaat dari imunisasi, ibu mengerti dengan penjelasan
  3. Memberikan imunisasi BCG pada lengan kanan secara IC 0,05 ml dan OPV1 dua tetes pada mukosa bibir bayi, imunisasi telah diberikan
  4. Menjelaskan akan timbul nanah dan bekas luka pada lengan kanan yang disuntik dan menyarankan ibu tetap menjaga kebersihannya. Vaksin ini tidak menyebabkan demam, ibu mengerti
  5. Mengingatkan jadwal imunisasi berikutnya sesuai dengan buku KIA yaitu saat bayi berusia dua bulan, ibu mengerti
  6. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA, Dokumentasi sudah dilakukan.
- 

## **B. PEMBAHASAN**

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'RD' dari umur kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "RD" beserta janinnya dari usia kehamilan 17 minggu sampai menjelang persalinan.**

Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 yaitu frekuensi minimal enam kali, ibu "RD" telah menjalani pemeriksaan

kehamilan sebanyak tujuh kali yang terbagi dalam pada trimester I sebanyak satu kali, trimester II sebanyak tiga kali, dan trimester III sebanyak tiga kali. Ibu juga telah melaksanakan USG pada trimester I dan trimester III sebagai bagian dari pemeriksaan kehamilan yang komprehensif. Secara kuantitas sudah sesuai standar, tetapi secara kualitas pada trimester pertama ibu belum sesuai standar karena belum mendapatkan pemeriksaan minimal 10T yaitu pemeriksaan laboratorium.

a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Ibu telah melakukan penimbangan berat badan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal. Selama kehamilan, ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg. Rekomendasi penambahan berat badan sesuai IMT yaitu minimal 11,5-16 kg artinya penambahan berat badan ibu kurang 0,5 kg selama hamil sehingga kurang dari yang seharusnya. Kenaikan berat badan ini sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal.

b. Pengukuran tekanan darah

Selama masa kehamilan, pemeriksaan tekanan darah telah dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal. Hasil dari seluruh pemeriksaan menunjukkan bahwa tekanan darah ibu berada dalam kondisi normal, tanpa terdeteksi adanya hipertensi. Tekanan darah ibu tetap terjaga yaitu <140/90 mmHg, yang menunjukkan pemantauan tekanan darah kesehatan yang optimal sepanjang kehamilan.

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Penapisan status gizi ibu telah dilakukan dengan menggunakan pengukuran

pita Lila untuk mendeteksi adanya risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil pengukuran menunjukkan bahwa panjang Lila ibu adalah 28 cm (melebihi ambang batas lila yang berisiko KEK yaitu 23,5 cm atau dibagian merah pita lila), yang artinya berada dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya risiko KEK. Dengan demikian, status gizi ibu dinilai baik dan sesuai dengan standar yang berlaku.

d. Pengukuran puncak rahim (fundus uteri)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri ibu telah dilakukan secara rutin selama kehamilan dan hasilnya menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan. Hal ini menandakan bahwa pertumbuhan janin berjalan normal dan sesuai dengan perkembangan yang diharapkan.

e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Penilaian Detak Jantung Janin (DJJ) selama pemeriksaan antenatal menunjukkan hasil yang normal, yang mengindikasikan kesejahteraan janin dalam kondisi baik. Selain itu, telah dilakukan pemeriksaan presentasi janin yang menunjukkan letak kepala, yang merupakan posisi optimal untuk proses persalinan normal. Dengan demikian, ibu berpotensi untuk melahirkan secara normal dengan kondisi janin yang sehat.

f. Pemberian imunisasi sesuai status imunisasi tetanus

Berdasarkan hasil skrining yang dilakukan, ibu telah memiliki status imunisasi Tetanus Toxoid (T5), yang menunjukkan bahwa ibu telah menerima lima kali vaksinasi tetanus. Hal ini memastikan bahwa ibu sudah terlindungi dari infeksi tetanus, yang penting untuk kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan.

g. Pemberian tablet tambah darah

Ada hasil pemantauan yang dilakukan, Ibu 'RD' telah mengonsumsi tablet tambah sejak semester dua. Berdasarkan catatan jumlah tablet yang telah dikonsumsi oleh Ibu 'RD' sebanyak 180 tablet, melebihi jumlah minimal yang disarankan yaitu 90 tablet, sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini menunjukkan kepatuhan Ibu 'RD' terhadap program dan dapat dikategorikan sebagai pencapaian yang positif dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi tambahan.

h. Tes laboratorium dan pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Ibu telah menjalani pemeriksaan USG dan laboratorium pada trimester pertama dan trimester ketiga sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pada trimester pertama, pemeriksaan yang dilakukan mencakup kadar haemoglobin (Hb) hasil 11,4 gr/dL, pemeriksaan protein dan reduksi urine hasil neg/neg, Pemeriksaan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) hasil NR, dan kadar gula darah hasil 105 mg/dL. Sedangkan pada trimester ketiga, pemeriksaan meliputi kadar gula darah hasil 112gr/dL, protein dan reduksi urine hasil neg/neg dan Hb hasil 11 gr/dL. Hasil dari semua pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa nilai-nilai laboratorium berada dalam batas normal, yang menunjukkan bahwa kondisi ibu terpantau dengan baik dan sehat. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan serta mendeteksi kemungkinan gangguan kesehatan yang dapat mempengaruhi ibu dan janin.

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Tatalaksana dan penanganan kasus telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku, memastikan bahwa semua langkah perawatan untuk ibu dan janin

dilaksanakan dengan tepat dan efektif. Selama masa kehamilan, penanganan sudah sesuai dengan standar 10T. Persalinan dilakukan berdasarkan standar persalinan normal (APN), sementara pelayanan nifas sudah mengikuti standar KF1-KF4. Selain itu, pelayanan untuk bayi baru lahir juga telah dilakukan sesuai dengan standar KN1-KN3.

j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Ibu telah mendapatkan konseling untuk mendukung kesehatan selama kehamilan. Konseling yang diberikan mencakup pemenuhan nutrisi ibu hamil, cara berkomunikasi dengan janin, cara mengonsumsi suplemen untuk ibu hamil, serta informasi mengenai kontrasepsi.

Ibu 'RD' belum mengetahui tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dimana Perencanaan persalinan dapat dilakukan manakala ibu, suami dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asuhan perawatan ibu dan bayi, pemberian ASI, jadwal imunisasi, serta informasi lainnya. Dalam hal ini untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil maka diperlukan adanya penyuluhan P4K sehingga program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat terwujud (Kemenkes RI, 2013). Ibu 'RD' dan suami setelah diberikan penjelasan tentang P4K akhirnya sudah dapat merencanakan persalinannya pada usia kehamilan 31 minggu 5 hari dimana pembiayaan persalinan dengan jaminan kesehatan yang dimiliki ibu, tempat bersalin di praktik bidan, dengan menggunakan transportasi berupa sepeda motor, calon pendonor darah ibu dan saudara kandung, tempat rujukan bila terjadi kegawatan di RSUD Negara dan berencana menggunakan IUD pasca salin. Diharapkan dengan berjalannya program P4K dapat mengurangi

angka kematian ibu. Karena semua ibu hamil yang diberi stiker dapat terpantau oleh semua komponen masyarakat, suami, keluarga dan bidan secara cepat dan tepat.

Pada trimester II ibu 'RD' mengalami mual-mual walaupun masih bisa untuk makan, asuhan komplementer diberikan yaitu berupa terapi herbal penggunaan air jahe secara aman untuk mengatasi mual dan mengajarkan ibu tentang pemakaian terapi aromaterapi yang sudah dipakai untuk meringankan keluhan. Ibu 'RD' selama kehamilan satu kali mengikuti kelas ibu hamil secara luring yang dilaksanakan berjadwal sebulan sekali. Program kelas ibu hamil merupakan salah satu bentuk sarana pembelajaran dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan menambah wawasan dan keterampilan ibu hamil tentang menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan sehari-hari, perawatan bayi baru lahir kegiatannya berupa berbagi pengalaman satu sama lain. Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal empat kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta (Kemenkes RI, 2014). Tujuan dari kelas ibu adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh, keluhan dan perawatan selama hamil sampai nifas. Senam hamil memiliki peran dalam mengurangi keluhan nyeri punggung yang dialami Ibu "RD", dimana penelitian Surya, dkk., (2024) menunjukkan hasil positif bahwa senam hamil efektif mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Menerapkan asuhan kebidanan komplementer berupa senam hamil untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Intervensi senam hamil yang dilakukan secara teratur terbukti dapat memperkuat otot abdomen, meningkatkan elastisitas otot/ligamen

punggung, dan memberikan relaksasi. Hal ini menyebabkan penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Ketidaknyamanan berupa nyeri pinggang ini dapat juga menyebabkan susah tidur pada ibu hamil trimester III (Adrian, 2022). Untuk meringankan keluhan ini, Ibu hamil dapat mencoba posisi tidur menyamping ke kiri dengan kaki merangkul guling. Tidur miring kiri juga dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen ke rahim dan janin. Aromaterapi lavender juga dapat dijadikan pilihan aman bagi ibu hamil dalam memperbaiki kualitas tidur karena bunga lavender ini mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika aroma yang dikeluarkan dapat menstimulasi reseptor pada sistem limbik melalui hipotalamus meneruskan ke otak yang kecil sehingga terjadinya pelepasan serotonin yang merupakan neurotransmitter yang mengatur permulaan untuk tidur. Ibu “RD” juga telah menerapkan teknik posisi tidur miring kiri dan menggunakan aroma terapi lavender dan setelah dievaluasi ternyata keluhan ibu berkurang.

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RD” selama masa persalinan atau kelahiran secara komprehensif**

Proses persalinan ibu “RD” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Hal ini sesuai dengan jurnal midwifery yang ditulis Indah (2019) yaitu persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks.

Pada asuhan persalinan ibu “RD” diawali dengan dirasakannya sakit perut

hilang timbul yang dirasakan ibu sejak pukul kemarin malam pukul 23.00 WITA, semakin keras sejak pukul 04.00 WITA (17/02/2026) disertai keluar lendir bercampur darah saat ibu hendak BAK. Ibu “RD” datang ke PMB pukul 05.00 WITA. Pada saat pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 8 cm, pukul 06.00 WITA terjadi pecah ketuban spontan hasil pemeriksaan pembukaan lengkap.

a. Kala I

Pada asuhan persalinan ibu “RD” diawali dengan dirasakannya sakit perut hilang timbul yang dirasakan ibu sejak kemarin malam, semakin keras sejak pukul 04.00 WITA (17/02/2026) disertai keluar lendir bercampur darah saat ibu hendak BAK. Ibu datang ke PMB pukul 05.00 WITA. Pada saat pemeriksaan oleh bidan, ditemukan pembukaan delapan cm, pukul 06.00 WITA terjadi pecah ketuban spontan hasil pemeriksaan ditemukan pembukaan serviks lengkap.

Selama Kala I Persalinan, penulis sudah memfasilitasi ibu dalam memberikan posisi yang nyaman, membantu mengurangi nyeri persalinan dan membantu kemajuan persalinan dengan memberikan asuhan komplementer *endorphin massager*. *Endorphin massage* merupakan suatu metode pemijatan dengan sentuhan ringan yang penting bagi ibu hamil untuk mengelola rasa sakit, membantu ibu merasa nyaman dan tenang pada saat proses persalinan akan berlangsung.

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 52 menit, persalinan Ibu “RD” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak dua kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai

pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu. Keadaan ini menunjukkan persalinan ibu “RD” berlangsung secara fisiologis. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan standar (JNPK-KR,2017). Rupture perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Kejadian laserasi perineum akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (JNPK-KR, 2017). Robekan perinium yang dialami ibu dimungkinkan karena proses lahirnya bayi terlalu cepat. sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prawitasari,dkk (2015) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan ruptur perineum. Hal ini disebabkan tidak selalu ibu dengan paritas sedikit (primipara) mengalami ruptur perineum dan paritas banyak (multipara dan grande multipara) tidak mengalami ruptur perineum, karena setiap ibu mempunyai tingkat keelastisan perineum yang berbeda-beda.

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 8 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR,2017). Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat bounding attachment antara ibu dan bayi. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2

jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR,2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “RD” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum yaitu laserasi perineum grade II. Bidan melaksanakan pemasangan IUD pasca salin. IUD pasca salin merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang dianjurkan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2021). Bidan juga melaksanakan penjahitan luka jalan lahir dengan pembiusan lokal sesuai dengan asuhan sayang ibu. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan sesuai dengan lembar partograf, dengan hasil dalam batas normal.

Pada Ibu “RD” diberikan vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama yang bertujuan untuk pemulihan ibu dan peningkatan kualitas ASI. Pada bayi diberikan vitamin K (dosis 1 mg atau 0,5 ml) dengan tujuan membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi, dan diberikan salep mata gentamycin 1% untuk mencegah infeksi gonore dan klamidia (JNPK-KR,2017). Pelayanan yang didapat pada ibu “RD” dan bayi sudah sesuai dengan standar yang ada.

Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu. Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi

pada ibu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah  $\pm$  150 cc dan kandung kemih tidak penuh. Selama pemantauan 2 jam pasca persalinan ini merupakan masa penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RD” selama masa nifas.**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “RD” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Penulis melaksanakan kunjungan nifas pertama (KF I) pada enam jam post partum, kunjungan nifas kedua (KF II) pada hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF III) pada hari ke-14 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF IV) pada hari ke-42 setelah persalinan. Kondisi ini sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Permenkes, 2021 yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) diberikan pada enam 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF II) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas (KF III) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan dan kunjungan nifas lengkap (KF IV) diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

Pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu, pemeriksaan payudara dan ASI eksklusif, KIE untuk kesehatan ibu nifas dan bayi, dan layanan keluarga berencana pasca persalinan adalah beberapa jenis layanan

yang ditawarkan. Penulis mengajarkan pijat oksitosin, senam kegel dan penggunaan aromaterapi kepada ibu “RD”. Penelitian Mustafidah dan Cahyanti (2020) menunjukkan bahwa latihan kegel menyembuhkan luka perineum lebih cepat. Ini karena senam kegel mempengaruhi otot panggul secara langsung.

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu menceritakan kembali pengalaman-pengalaman melahirkannya dan ibu masih pasif. Kunjungan hari ketujuh ibu berada dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan minggu pertama sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Reva Rubin dalam (Sulistyawati, 2019) menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “RD”.**

Asuhan pada bayi ibu “RD” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur enam jam (KN I), pada saat bayi berumur tujuh hari (KN II), pada saat 14 hari (KN III). Bayi ibu “RD” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu (Armini, 2017). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Permenkes No 21 tahun 2021, yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada usia enam jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “RD” adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan *bounding attachment* terjalin dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “RD” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan tidak ada kelainan. Pada saat bayi berumur enam jam, bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis B.

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur tujuh hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, pemantauan ikterus, pemeriksaan fisik, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 4465 gram dan tidak mengalami penurunan. Menurut Bobak dkk bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit (Bobak et al., 2016). Tali pusat bayi sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Bayi dilakukan pengambilan sampel pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK), pemeriksaan untuk mendeteksi defisiensi enzim Glukosa-6-Fosfat Dehidrogenase (G6PD), Skrining Hiperplasia Adrenal Kongenital (S-HAK) pada tumit kaki bayi serta pemeriksaan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dengan hasil negatif. Asuhan komplementer yang diberikan penulis adalah masase bayi. Pijat bayi (*baby massage*) digolongkan sebagai stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak dan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik.

Pada kunjungan neonatus ketiga hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “RD” digolongkan dalam kondisi fisiologis, hasil TSH dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda ikterus, pemeriksaan fisik dengan hasil normal. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Mengingatkan kembali pentingnya buku KIA, dan mengingatkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi dirumah, pemberian ASI Eksklusif.