

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

Ibu “YD” umur 21 tahun primigravida beralamat di Kartika Plaza, merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 20 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis pertama kali bertemu dengan pasien di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan saat penulis melakukan Praktik Kepanitraan Holistik. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “YD” dan suami untuk dijadikan responden dalam kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “YD ” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 20 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “YD”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “YD” selama usia kehamilan 20 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan maupun kunjungan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

#### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YD” beserta janinnya dari umur 20 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan**

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu

melakukan kunjungan sebanyak 8 di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan untuk melakukan ANC terpadu dan 2 kali di dr.SpOG untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu memeriksakan kehamilan pertama kali pada tanggal 22 Juli 2025 saat usia kehamilan 10 minggu 3 hari di dr.SpOG. Ibu pertama kali periksa di puskesmas pada 31 Juli 2025 pada saat kehamilan 11 minggu 5 hari. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG dengan hasil normal.

Tabel 4  
Catatan Perkembangan Ibu “YD” Beserta Janinnya yang menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
<p>Selasa, 28 Oktober 2025 pukul 09.00</p> <p>WITA di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan rutin, saat ini ibu tidak ada keluhan, gerakan bayi dirasakan aktif</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB:53 kg, TD: 121/84 mmHg, S: 36,3°C, N: 78x/menit, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU: 22 cm (setinggi pusat), TBBJ: 1.085 gram, DJJ:152x/menit kuat teratur</p> <p>A: G1P0A0 UK 24 minggu 3 hari T/H intrauterine Masalah: Tidak ada</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan</p>	<p>Bidan “AK” dan Salsadila</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil, ibu paham dengan materi yang diberikan dan antusias</li> <li>3. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti senam hamil dan teknik pernapasan, ibu tampak semangat dan antusias</li> <li>4. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin selalu memeriksakan kehamilannya, ibu bersedia</li> <li>5. Menginformasikan kepada ibu jadwal kelas ibu hamil dan senam hamil akan diinfokan di grup <i>whatsapp</i>, ibu akan kembali ikut kelas ibu hamil dan senam hamil</li> </ol>	Bidan "AK" dan Salsadila
Sabtu, 29 November 2025 08.54 WITA di Puskesmas IV Denpasar Selatan	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan oleh karena vitamin habis serta mengikuti kelas hamil dan senam hamil, saat ini ibu tidak ada keluhan, gerakan bayi dirasakan aktif</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB:54,2 kg, TD: 116/77 mmHg, MAP: 90 mmHg, S: 36,3 °C, N: 80x/menit, P: 19 x/menit.</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU: 27 cm (pertengahan <i>proc xymphoideus</i> – pusat), TBBJ: 2.325 gram, DJJ:143x/menit kuat teratur</p> <p>A: G1P0A0 UK 29 minggu T/H intrauterine</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan</li> </ol>	Bidan "DR" dan Salsadila	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil, ibu paham dengan materi yang diberikan dan antusias</li> <li>3. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti senam hamil dan teknik pernapasan, ibu tampak semangat dan antusias</li> <li>4. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin selalu memeriksakan kehamilannya, ibu bersedia</li> <li>5. Menginformasikan kepada ibu jadwal kelas ibu hamil dan senam hamil akan diinfokan di grup <i>whatsapp</i>, ibu akan kembali ikut kelas ibu hamil dan senam hamil</li> <li>6. Menginformasikan kembali tanggal kembali untuk kontrol yaitu tanggal 29 Desember 2025 atau segera jika ibu memiliki keluhan. Ibu paham dan mengatakan akan kontrol.</li> <li>7. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas</li> </ol>	Bidan "DR" dan Salsadila
Selasa, 30 Desember 2025 pukul 09.30 WITA di Puskesmas IV Denpasar Selatan	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengeluh nyeri punggung bawah</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB: 55,5 Kg, TD: 120/73 mmHg, MAP: 89, S: 36,6°C, N:77 x/menit, P:18x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU: 31 cm (pertengahan pusat-<i>prosesus xifoideus</i>), TBBJ: 2.945 gram, DJJ: 140 x/menit kuat teratur</p> <p>A: G1P0A0 UK 33 Minggu 3 Hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: ibu mengeluh nyeri punggung</p>	Bidan "RP" dan Salsadila	

---

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami Bidan "RP" bahwa hasil pemeriksaan dalam batas dan Salsadila normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan
  2. Memberikan KIE kepada ibu terkait:
    - a. Tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, keluar air ketuban, sakit kepala, demam, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu paham
    - b. Memberikan penjelasan bahwa nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu normal terjadi dikarenakan postur tubuh ibu mengalami perubahan jadi ibu tidak perlu khawatir karena ini bukan suatu kegawatdaruratan, ibu paham dan merasa tenang setelah diberikan penjelasan.
    - c. Memberikan penjelasan cara mengurangi nyeri punggung dengan memposisikan postur dengan baik yaitu memperhatikan keseimbangan rahim dan punggung, menjaga punggung tetap tegak, menjaga tulang ekor tidak menciut keluar dan ibu juga dapat melakukan gerakan prenatal yoga, ibu merasa lebih nyaman dalam postur yang benar dan bersedia melakukannya
    - d. Menanyakan terkait rencana persalinan kepada ibu dan suami, ibu dan suami
-

---

telah menyepakati dan mengisi lembar rencana persalinan di buku KIA

3. Memberikan suplemen Tablet tambah darah 1 x 60 mg (XXX), 1 x 500 mg (XXX), Vitamin C 1 x 50 mg (XXX) serta mengingatkan cara minum suplemen tidak menggunakan susu, teh atau kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsi
4. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 13 Januari 2026 untuk kontrol dan cek laboratorium menjelang persalinan atau disaat ibu mengalami keluhan segera mungkin untuk ke layanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia
5. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas.

---

Rabu, 14 Januari 2026 pukul 08.45 WITA di Puskesmas IV Denpasar Selatan	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan cek laboratorium, ibu mengatakan masih merasakan nyeri punggung tetapi sudah membaik. Ibu mengatakan vitamin ibu saat ini masih ada. O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB: 57 kg, TD: 123/77 mmHg, MAP: 92, S: 36,4°C, N: 80x/menit, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU: 33 cm (pertengahan <i>prosesus xifoideus</i> - pusat), TBBJ: 3255gram, DJJ: 149 x/menit kuat teratur. Pemeriksaan laboratorium : Hb 11,8 g/dL, GDS : 105 g/dL, protein urine negatif, reduksi urine negatif	Bidan "AC" dan Salsadila
--	---	--------------------------

---

---

A: G1P0A0 UK 35 minggu 4 hari T/H  
intrauterine

Bidan "AC"

Masalah: Tidak ada, masalah sebelumnya belum teratasi, ibu masih mengeluh nyeri punggung tetapi sudah membaik.

dan Salsadila

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE kepada ibu terkait:
  - a. Mempersiapkan segala kebutuhan ibu dan bayi dalam proses persalinan nantinya dandimasukan ke dalam satu tas agar memudahkan ibu nantinya, ibu paham dan bersedia
  - b. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan meminum vitamin yang diberikan pada pemeriksaan sebelumnya sesuai dengan anjuran yang telah diberikan, Ibu sudah paham cara mengkonsumsi
  - c. Memberikan penjelasan kembali cara mengurangi nyeri punggung dengan memposisikan postur dengan baik yaitu memperhatikan keseimbangan rahim dan punggung, dan rutin melakukan *prenatal yoga*. Ibu paham dan bersedia
3. Menginformasikan hasil laboratorium, bahwa hasil laboratorium dalam batas normal (HB: 11,8 g/dL, GDS: 105 mg/dL Protein urin: Negatif, Glukosa urin: Negatif), ibu dan suami paham

- 
4. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 28 Januari 2026 atau disaat ibu mengalami keluhan segera mungkin untuk ke layanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia
  5. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan E-kohort
- 

Rabu, 28 Januari 2026 pukul 08.16 WITA di Puskesmas IV Denpasar Selatan	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah, ibu mengatakan vitamin sisa untuk 4 hari, dan gerakan janin dirasakan aktif O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB:59 kg, TD: 118/77 mmHg, MAP: 91, S: 36,3°C, N: 86x/menit, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU: 33 cm (3jari bawah px), Pemeriksaan leopold I: 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i> , teraba satu bagian lunak besar, leopold II: teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri. leopold III: teraba satu bagian bulat keras pada bagian bawah, tidak dapat digoyangkan. leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen), TBBJ: 3410 gram, DJJ:140 x/menit kuat teratur A: G1P0A0 UK 37 minggu 4 hari preskep $\cup$ PUKI T/H intrauterine Masalah: Ibu mengalami nyeri perut bagian bawah, masalah sebelumnya: nyeri punggung	Bidan "RP" dan Salsadila
--	--	-----------------------------

---

---

belakang dan sudah teratasi dengan menjaga postur dan rutin melakukan *prenatal yoga*

Bidan "RP"  
dan Salsadila

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan
2. Melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen EPDS, hasil skoring 6 (tidak ada gejala depresi)
3. Memberikan KIE terkait
  - a. nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu adalah keluhan yang normal pada trimester III menjelang persalinan karena bagian terendah janin sudah masuk panggul sehingga terasa nyeri, dan mengingatkan kembali gerakan yoga yang dapat mengurangi nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu, ibu paham dan ibu memahaminya
  - b. tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, persiapan persalinan, ibu memahaminya
  - c. terkait peran pendamping saat ibu melahirkan, suami paham dan bersedia
4. Menyarankan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan USG, ibu bersedia.
5. Menyepakati kunjungan rumah untuk membimbing ibu menggunakan *gymball*

---

pada tanggal 1 Februari 2026, ibu bersedia dan antusias

6. Memberikan suplemen Tablet tambah darah 1 x 60 mg (XXX) dan Vitamin C 1 x 50 mg (XX) serta menjelaskan cara minum suplemen tidak menggunakan susu,teh atau kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsi
7. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 4 februari 2026 atau jika ibu mengalami keluhan segera mungkin untuk ke layanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia

---

Senin, 3 Februari 2025 3 Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan di dr. KA, Sp.OG dr.SpOG untuk USG Kehamilan.

Pukul 19.30 TD: 118/78 mmHg, BB: 62 kg, N:81x/menit, P: WITA di dr. 20x/menit S: 36.5°C. Hasil USG: Fetus T/H, KA, Sp.OG gerak (+), DJJ (+), placenta korpus, air ketuban: cukup, perkiraan jenis kelamin: perempuan, BPD: 9,20 cm, GA: 38W3D, AC:34,46 cm, EFW: 3347

Anjuran dari dokter:

1. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan vitamin kehamilan dari bidan puskesmas, ibu bersedia mengonsumsi suplemen dengan rutin
  2. Memantau pergerakan bayi
  3. Memberikan KIE tanda tanda persalinan, dan lakukan USG bila hingga hari HPL belum ada tanda tanda bersalin. Ibu paham penjelasan yang diberikan.
-

## 2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YD” beserta janinnya selama masa persalinan

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari ibu “YD” datang dengan pembukaan serviks 4 cm hingga kala IV di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 4 hari. Lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi. Berikut diuraikan pada tabel 5 asuhan kebidanan saat proses persalinan pada ibu “YD”.

Tabel 5  
Catatan Perkembangan Ibu “YD” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

Hari/tanggal /waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Sabtu, 14 Februari 2026 pukul 07.00 WITA di Puskesmas IV Denpasar Selatan	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 00.15 WITA (14/2/2025) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak 03.00 WITA (14/2/2025), tidak ada keluar air, dan gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 05.00 WITA dengan 2 butir telur rebus. Minum terakhir pukul 05.30 WITA satu gelas air mineral ± 110 cc. BAB terakhir pukul 00.15 WITA dan BAK terakhir pukul 05.30 WITA dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah dibawa	Bidan ”DP” dan Salsadila

---

dengan lengkap, suami juga sudah mendampingi

Bidan "DP" dan

O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 120/70 mmHg, BB: 62,5 kg, N: 80x/menit, S: 36,60C, P: 20x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, pengeluaran kolostrum +/+, ekstremitas atas dan bawah simetris, kelainan tidak ada, edema -/-, reflek patella +/+. Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. TFU: 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, MCD: 33 cm, TBBJ:3.410 gram

Salsadila

Pemeriksaan Leopold I: 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, teraba satu bagian lunak besar dan tidak melenting

Leopold II: teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri.

Leopold III: teraba satu bagian bulat keras pada bagian bawah, tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen) Perlimaan 3/5, DJJ: (+) 148x/menit. HIS 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. VT (Pukul 06.15 WITA): V/V normal, persio lunak, *effacement* 50%, dilatasi 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, moulase 0, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal, anus tidak terdapat haemorid  
A: G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari preskep U  
PUKI T/H intrauterine + PK I Fase Aktif

---

Masalah: Tidak ada

Bidan "DP" dan

P:

Salsadila

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 4 cm, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan
2. Memberikan *informed consent* secara tertulis pada ibu dan suami tentang tindakan yang dilakukan serta asuhan yang akan diberikan selama proses persalinan, ibu dan suami setuju dan bersedia menandatangani *informed consent*
3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin serta melibatkan pendamping seperti:
  - a. Membantu mengurangi rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan *massage counterpressure* pada punggung ibu bagian bawah dan relaksasi napas dalam
  - b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu minum teh hangat manis  $\pm$  150 cc dan makan roti disela-sela kontraksi
  - c. Memastikan kandung kemih kosong, ibu buang air kecil  $\pm$  70 cc dan kandung kemih dalam keadaan kosong
  - d. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat, ibu tidur miring kiri, berjalan di sekitar tempat tidur, dan duduk
4. Memfasilitasi ibu untuk penggunaan *gym ball* untuk membantu meringankan nyeri

	<p>dengan gerakan <i>pelvic rocking</i> (ibu duduk di atas <i>gymball</i> dengan kaki terbuka selebar bahu, telapak kaki menapak lantai, punggung tegak, lalu panggul digerakkan perlahan ke depan-belakang, kanan-kiri, atau memutar seperti lingkaran. Gerakan dilakukan pelan, mengikuti kenyamanan ibu). Ibu dapat melakukannya dan didampingi oleh suami</p> <p>5. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala I, ibu merasa nyaman dan suami kooperatif dalam mendampingi ibu selama proses persalinan</p> <p>6. Menyiapkan alat partus, alat partus sudah disiapkan</p> <p>7. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin pada lembar partograf</p>	Bidan "DP" dan Salsadila
<p>Sabtu, 14 Februari 2026 pukul 11.00 WITA di Puskesmas IV Denpasar Selatan</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut semakin sering dan kuat seperti ingin BAB</p> <p>O: KU: Baik, Kes: composmentis, TD:110/70 mmHg, N:80x/menit, P:20x/menit, S: 36,60 C, HIS 4 kali dalam 10menit durasi 40 detik, DJJ:142x/menit,perlindungan 1/5</p> <p>VT (dilakukan oleh mahasiswa dan dikoreksi kembali oleh bidan senior):</p> <p>V/V normal, portio tipis, <i>efficement</i> 75%, dilatasi 8 cm, ketuban (+), denominator UUK depan, moulase 0, penurunan Hodge III setinggi spina ischiadica, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal</p>	Bidan 'DP', 'NS' dan Salsadila
		Bidan

---

A: G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari preskep 𐄂 ‘DP’, ‘NS’ dan PUKI T/H intrauterine + PK I Fase Aktif Salsadila

Masalah: Tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu
2. Membantu ibu mengatur posisi sesuaiposisi yang ibu inginkan untuk teknik relaksasi, ibu berbaring dengan posisi miring kiri sambil mengatur napas lewat hidung keluar lewat mulut
3. Memberikan asuhan sayang ibu. Persalinan kala I, ibu merasa nyaman dan suami kooperatif dalam mendampingi ibu selama proses persalinan
4. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu dapat minum teh manis hangat  $\pm 100$  cc dan ibu buang air kecil  $\pm 150$  cc didampingi suami
5. Memeriksa DJJ diantara HIS, hasil DJJ dalam batas normal
6. Mengobservasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin pada lembar partograf

---

Sabtu, 14 Februari 2026 pukul 12.45 WITA di Puskesmas	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat seperti ingin BAB dan keluaranya air dari jalan lahir  O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,6°C, HIS: 5 kali dalam 10	Bidan  ‘DP’, ‘NS’ dan Salsadila     Bidan
--	---	---

---

---

IV Denpasar Selatan	menit durasi 50 detik, DJJ:150x/menit, ‘DP’, ‘NS’ dan perlimaan 0/5. Tampak adanya dorongan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka VT (dilakukan oleh mahasiswa dan dikoreksi kembali oleh bidan senior):  V/V normal, portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, ketuban jernih, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan Hodge IV setinggi cocygis, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari preskep U PUKI T/H intrauterine + PK II Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu 2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk persalinan, ibu berbaring setengah duduk dan ditemani oleh suami 3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri, alat sudah ergonomis dan alat pelindung diri sudah digunakan 4. Membimbing ibu teknik meneran yang benar, ibu kooperatif dan bersedia melakukannya 5. Memimpin ibu mengedan saat ada HIS, ibu dapat mengedan secara efektif 6. Memeriksa DJJ diantara HIS, DJJ dalam batas normal	Salsadila
---------------------------	---	-----------

---

	7. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu dapat minum teh manis hangat $\pm 50\text{cc}$	
Pukul: 13.00 WITA	8. Memimpin persalinan sesuai APN, Bidan mahasiswa dibantu, dibimbing dan 'DP', 'NS' dan didampingi oleh bidan senior. Bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin perempuan 9. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain, bayi tampak lebih bersih 10. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dan memakaikan topi 11. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti, bayi tampak mencari putingsusu ibu ( <i>rooting</i> reflek +)	Salsadila
Sabtu, 14 Februari 2026 pukul 13.00 WITA di Puskesmas IV Denpasar Selatan	S: Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya mulas O: KU: baik, kesadaran: composmentis, TFU: sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-), hasil palpasi abdominal tidak ada tanda-tanda adanya janin kedua, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta Bayi: tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan A: G1P0A0 P Spt B + PK III + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang atas kelahiran bayinya	Bidan 'DP', 'NS' dan Salsadila

---

	2. Melakukan informed consent lisan mengenai penyuntikan oksitosin, ibu bersedia	
Pukul 13.01 WITA	3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada kanan bagian luar secara IM, injeksi telah dilakukan dan kontraksi uterus baik	Bidan 'DP', 'NS' dan Salsadila
	4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 4 menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak berdenyut, tidak ada perdarahan	
	5. Mengeringkan badan bayi, mengganti selimut dan memakaikan topi pada bayi, bayi sudah dalam kondisi kering dan bersih	
Pukul 13.10 WITA	6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorsokranial, plasenta dan selaput ketuban lahir spontan	
	7. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap	

---

---

<p>Sabtu, 14 Februari 2026 pukul 13.10 WITA di Puskesmas IV Denpasar Selatan</p>	<p>S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayi sudah lahir</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,7°C, P: 20x/menit, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. Terdapat laserasi perineum grade II. Bayi: Keadaan umum: baik, gerak aktif dan kulit kemerahan, HR: 144 x/menit, R:40x/menit, S: 36,6°C, tidak ada distensi perut dan tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>A: P1A0 P Spt B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>Masalah: Terdapat laserasi perineum grade II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal, ibu dan suami paham</li> <li>2. Melakukan informed consent secara lisan untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidokain, ibu setuju</li> <li>3. Melakukan penyuntikan lidokain 1%, tidak ada reaksi alergi</li> <li>4. Melakukan penjahitan pada perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif</li> <li>5. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan</li> </ol>	<p>Bidan 'DP', 'NS' dan Salsadila</p>
--	---	---

---

- 
6. Membersihkan ibu, mendekontaminasi Bidan alat, serta membersihkan lingkungan, ‘DP’, ‘NS’ dan semua sudah bersih dan rapi kembali Salsadila
  7. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara melakukan masasse uterus, ibu dan suami sudah bisa melakukan masasse uterus
  8. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak mencapai puting susu ibu dan mengisap puting susu (*sucking reflex* +)
  9. Memberikan KIE ibu tentang:
    - a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui
    - b. Tanda-tanda bahaya nifas
    - c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
  10. Melakukan pemantauan kala I, hasil terlampir pada lembar partograf

---

Sabtu, 14 Februari 2026 pukul 14.00 WITA di Puskesmas IV Denpasar Selatan

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif

O: KU: Baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR: 140x/menit, R: 42 x/menit, S: 36,7°C, BB: 3300 gram, PB: 51 cm, LK/LD: 33/32 cm, tidak terdapat perdarahan tali pusat, pemeriksaan *head to toe* tidak ada kelainan, BAB (-), BAK (-), anus (+),reflek menyusu (+), jenis kelamin perempuan

Bidan ‘DP’, ‘NS’ dan Salsadila

---

---

	A: Neonatus aterm umur 1 jam + vigorous baby dalam masa adaptasi
	P:
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan Bidan kepada ibu dan suami, ibu dan suami 'NS' dan paham penjelasan yang diberikan Salsadila
	2. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia
Pukul 14.10 WITA	3. Menyuntikan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas antero lateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan
Pukul 14.15 WITA	4. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi
	5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril
	6. Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat
	7. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur miring kiri, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar
	8. Memberikan KIE pada ibu tentang:
	a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir
	b. Cara menjaga bayi agar tetap hangat, ibu memahami cara menjaga bayi agar tetap hangat

---

- 
- c. Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya, ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya
  - 9. Melakukan pendokumentasi pada partograf, hasil tercatat pada lembar partograf

---

Sabtu, 14 Februari 2026 pukul 15.00 WITA di Puskesmas IV Denpasar Selatan

S: Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putrinya, perut terasa mules, namun ibu sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan masasse uterus. Ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami, Ibu mengeluh sedikit nyeri pada jaritan perineum

O: KU: baik, kesadaran: composmentis TD; 130/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20x/menit, S; 36,7°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif ( $\pm 5$  cc), luka jahitan perineum utuh, mobilisasi (+), BAB (-), BAK (+), laktasi(+)

Bayi: KU: Baik, kulit kemerahan, gerak aktif, HR: 144 x/menit, R: 40 x/menit, S:36,8 0C, BAB (-), BAK(+), laktasi (+),tidak ada perdarahan tali pusat

*bounding attachment:* ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12).

Bidan 'DP', 'NS' dan Salsadila

---

---

A: P1A0 P spt B + 2 jam postpartum + neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi

Bidan

'DP' dan

P:

Salsadila

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE nyeri pada jahitan perineum merupakan hal yang wajar terjadi dan ibu harus menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dengan membersihkannya cukup dengan air bersih mengalir, mengeringkannya dengan tisu atau lap, mencebok dari arah depan ke belakang, jaga agar daerah kewanitaannya tidak lembab, dan ganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau saat dirasa penuh langsung menggantinya, ibu paham dan akan melakukannya
3. 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
4. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu paham dan akan melakukan saran bidan
5. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya

---

	6. Memberikan KIE ibu tanda bahayanifas selama 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu paham	Bidan
Pukul 15.03 WITA	7. Memberikan KIE ibu tanda bahaya nifas selama 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uteru slembek, ibu paham	‘DP’ dan Salsadila
	8. Memberikan ibu terapi berupa Amoxicilin 3 x 500 mg (X), Asam mefenamat 3 x 500 mg (X), Tablet tambah darah 1 x 60 mg (XXX), Vitamin A 1 x 200.000 IU (2 kapsul), ibu paham dan meminumnya	
Pukul 15.56 WITA	9. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB-0, ibu dan suami bersedia	
	10. Menyuntikkan HB0 dengan dosis 0,5 ml pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi, HB0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.	
	11. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah berada diruang nifas	
	12. Melakukan pendokumentasian.	

---

### 3. Asuhan kebidanan pada ibu “YD” selama 42 hari masa nifas

Masa nifas ibu “YD” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 14 Februari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 28 Maret 2025. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam sampai 48 jam post partum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 post partum, dan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 post partum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau

adalah trias nifas (involusi, lokhea, dan laktasi), pemantauan pada proses adaptasi psikologis ibu, keluhan yang ibu rasakan, serta kondisi bayi selama masa neonatus sampai bayi umur 42 hari. Perkembangan masa nifas dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

Tabel 6  
Catatan Perkembangan Ibu “YD” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/tanggal /waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Sabtu, 14 Februari 2025 Pukul 07.15 WITA di UPTD Puskemas IV Denpasar Selatan (KF 1)	S: Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya. Ibu sudah BAK 2 kali dan ibu belum BAB. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah dapat tidur disaat bayi tidur  O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis TD:110/80 mmHg, S: 36,8°C, N: 80x/menit, P:24 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea rubra, tidak ada oedema pada ekstremitas. Luka jahitan perineum baik, Ibu dalam fase <i>taking in</i> dan tidak ada masalah  A: P1A0 P Spt B + 18 jam <i>post partum</i>	Bidan ”DP” dan Salsadila

---

Masalah: nyeri luka jahitan perineum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami Bidan "DP" dan memahami penjelasan yang diberikan Salsadila
2. Memberikan KIE
  - a. Nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan ibu wajar terjadi. Ibu paham
  - b. Asi eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya
  - c. Cara merawat luka jahitan perineum dan personal hygiene, ibu paham
  - d. Terkait istirahat dan melibatkan suami dan keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham
  - e. Untuk meningkatkan nutrisi selama masa nifas, ibu paham dan akan melakukannya
  - f. Mengenai mobilisasi pada ibu nifas, ibu sudah bisa berjemur kanan dan miring kiri
3. Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada suami cara melakukan pijat oksitosin serta menjelaskan manfaatnya untuk memperlancar produksi ASI dan memberi kenyamanan pada ibu dan melakukan *hypno breastfeeding*, ibu dan suami dapat melakukannya
4. Membimbing ibu untuk melakukan senam nifas hari pertama sampai hari ketiga yaitu

- 
- dengan melakukan senam kegel sebanyak 10 kali, ibu mampu melakukannya
5. Menyarankan ibu agar menggunakan Bidan "DP" dan stagen untuk memulihkan tonus abdomen, Salsadila mengurangi diastasis rectus abdominis akibat peregangan otot abdomen oleh karena kehamilan dan menyangga punggung ibu sehingga postur tubuh cepat terbentuk, ibu mengatakan paham dan bersedia
  6. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham
  7. Mengingatkan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah disusui dan cara perawatan bayi di rumah, ibu dan suami paham
  8. Membimbing ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, ibu paham
  9. Memberikan penjelasan tentang pemeriksaan SHK dan PJB pada bayi, ibu dan suami paham serta bersedia untuk dilakukannya pemeriksaan SHK dan PJB, *informed consent* sudah di tandatangani oleh ibu dan suami
  10. Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan, ibu minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan
  11. Menyetujui kunjungan ulang nifas di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan tanggal 21 Februari 2025, ibu dan suami paham dan bersedia
-

12. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas, catatan perkembangan, dan buku KIA, pendokumentasian sudah dilakukan

Sabtu, 21 Februari 2025 Pukul 09.10 WITA di UPTD Puskemas IV Denpasar Selatan (KF 2)	<p>S: Ibu saat ini mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka bekas jaritan perineum. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air mineral/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5-6 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu kurang mengetahui kebutuhan istirahat masa nifas. Ibu tidak menghadapi gangguan psikologis</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: composmentis, BB:57 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, P:20x/menit, S: 36,6 0C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar, TFU dua jari atas symphysis, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa lokhea sanguinolenta, tidak ada</p>	Bidan "RP" dan Salsadila
--	--	--------------------------

---

oedema, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. *Bounding attachment*: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibumenyentuh bayi dengan lembut (skor 12). Saat ini ibu berada pada fase *taking hold*.

A: P1A0 P Spt B + 7 hari post partum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
  2. Mengingatkan ibu tentang meningkatkan nutrisi selama menyusui dan masa nifas, Bidan "RP" dan ibu paham dan sudah meningkatkan Salsadila nutrisinya
  3. Memberikan KIE tentang
    - a. Kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia
    - b. Tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan tetap waspada
    - c. Untuk melanjutkan senam kegel dan mengingatkan tentang aktivitas ibu agar jangan terlalu berat, ibu paham dan akan melakukannya
    - d. Untuk melakukan pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding* yang dibantu oleh suami, ibu paham dan suami bersedia melakukannya
  4. Menjelaskan waktu kontrol ulang yaitu nifas hari ke 36 sampai 42 hari atau segera jika ada keluhan, ibu bersedia
-

- 
5. Menginformasikan bahwa pemberian asuhan juga akan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, ibu dan suami bersedia
  6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas dan buku KIA, pendokumentasian telah selesai
- 

<p>Senin, 2 Maret 2026 Pukul 08.00 WITA di Rumah Ibu "YD" (KF 3)</p>	<p>S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dan sudah bisa melakukan pijat bayi. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air mineral/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5-6 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 mertua membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu perencanaan KB dan pijat oksitosin</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: composmentis, TD:120/70 mmHg, N: 82x/menit, P: 20x/menit, S: 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada nyeri tekan.</p>	<p>Bidan "RP" dan Salsadila</p>
--	--	---------------------------------

---

---

Pemeriksaan genitalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa lochea alba, tidak ada oedema, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. Ibu berada dalam fase *letting go*

A: P1A0 P Spt B + 16 hari postpartum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibudan suami paham
2. Melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen EPDS, hasil skoring 5 (tidak ada gejala depresi)
3. Memberikan pijat oksitosin pada ibu. Ibu merasa nyaman
4. Memberikan KIE tentang
  - a. kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia
  - b. terkait pemilihan kontrasepsi, ibu mengatakan masih berdiskusi dengan suami.
5. Membimbing ibu dalam melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO, ibu bisa melakukannya
6. Menyepakati kunjungan selanjutnya. Ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya pada tanggal 27 maret 2026.

---

Jumat, 27 Maret 2026 S: Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas dan ingin menggunakan KB, saat ini

---

Bidan "AC" dan Salsadila

---

Pukul 10.30 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 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beristirahat seperti memasak, mengurus bayi.

WITA  
di UPTD  
Puskemas  
IV  
Denpasar  
Selatan  
(KF 4)

O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB:56,4 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, P:20x/menit, S: 36,6°C, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada nyeri tekan. Tidak ada pengeluaran lochea, jahitan perineum sudah sembuh, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: P1A0 + 41 hari postpartum + akseptor baru KB Implan

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Mengingatkan kembali tentang KB implan mulai dari kekurangan dan kelebihan, efek samping, dan ibu dan suami paham
3. Melakukan informed consent penggunaan KB implan. Ibu dan suami setuju

Bidan "AC" dan  
Salsadila

- 
4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap
  5. Melakukan pemasangan kb implan pada lengan atas bagian dalam dengan anastesi lokal yaitu lidokain. Reaksi alergi negatif, memasang kb implan sebanyak 2 batang, kb implan telah terpasang.
  6. Merapikan ibu dan alat, telah dilakukan
  7. Menyepakati kunjungan ulang untuk kontrol luka pada senin 30 maret 2026. Ibu paham dan mengatakan akan melakukan kontrol luka.
- 

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

#### 4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu "YD"

Bayi Ibu "YD" lahir pada tanggal 14 Februari 2026 pukul 13.00 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan. Selama ini bayi ibu "YD" tidak pernah mengalami sakit atau tanda bahaya. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ibu "YD" dimulai dari bayi baru lahir hingga bayi usia 39 hari. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 7  
Catatan Perkembangan Bayi Ibu "YD" yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Bayi Lahir hingga bayi usia 42 hari

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Minggu, 15 Februari 2026 Pukul 07.40 WITA di UPTD	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	Bidan 'DP' dan Salsadila

---

---

Puskemas IV  
Denpasar Selatan  
(KN 1)

BAK dua kali. Bayi telah diberikan imunisasi HB-0 dua jam setelah lahir

O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, HR: 140x/menit, P: 40 x/menit, BBL:2500 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/32 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut, tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, dan tidak ada terdapat perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek graps (+).

A: Neonatus aterm usia 18 jam sehat

Bidan 'DP' dan  
Salsadila

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan waspada
3. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengganti popok segera saat basah, menjauhkan dari kipas angin dan AC. ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya
4. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 WITA tanpa menggunakan

Bidan 'DP' dan  
Salsadila

---

---

pakaian, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga perawatan bayi dengan baik saat di rumah, dan apabila ada keluhan yang tidak dipahami bisa untuk kontrol segera, ibu dan suami paham dan bersedia menjalankannya
6. Memandikan dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi, bayi sudah dimandikan dan dilakukan perawatan tali pusat
7. Melakukan pendokumentasian asuhan, pencatatan dilakukan pada lembar catatan perkembangan

---

Minggu, 15  
Februari 2026  
Pukul 14.00  
WITA di  
Puskesmas IV  
Denpasar Selatan

Skrining Hipotiroid Kongenital dan  
Skrining Penyakit Jantung Bawaan

S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan dan bayi tidak rewel, sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB dan BAK, tidak ada keluhan pada bayi

O: KU: bayi tampak sehat, S: 36,8<sup>0</sup>C, HR: 132x/menit, P: 40x/menit, BB: 2.500 gram, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda ikterus turgor kulit bayi baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bayi normal dan tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran

Bidan 'DP' dan  
Salsadila

---

**A:** Neonatus umur 25 jam sehat + skrining hipotiroid kongenital + skrining penyakit jantung bawaan

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham
2. Menjelaskan mengenai skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) serta prosedur pengambilan sampel, ibu dan suami paham
3. Melakukan informed consent tindakan pengambilan sample SHK dan PJB, ibu dan suami setuju
4. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu diteteskan di kertas sample, kertas sampel terisi penuh
5. Menginformasikan pada ibu bahwa sample akan dikirim ke laboratorium terlebih dahulu ke RSUP Prof.dr.I.G.N.G Ngoerah, jika dalam 6 bulan tidak di hubungi maka hasil pemeriksaan SHK bayi bagus. Jika hasil lab diluar dari batas normal, maka akan di hubungi oleh pihak rumah sakit.
6. Melakukan pemasangan pulse oksimeter pada salah satu kaki dan tangan kanan bayi secara bergantian, hasil SPO2 kaki 98 dan tangan kanan SPO2 97 yang

Bidan 'DP' dan  
Salsadila

	menandakan hasil lolos (pemeriksaan selesai)	Bidan 'DP' dan Salsadila
	7. Mengingat kembali kepada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi untuk melakukan kontrol bayi ibu dan suami bersedia.	
	8. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada e-puskesmas, register bayi, dan buku KIA	
Sabtu, 21 Februari 2026 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas IV Denpasar Selatan (KN 2)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Bayi kuat menyusui, bayi BAK 7-8 kali sehari, dan BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu datang untuk kontrol bayi. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah rutin menjemur bayi. Ibu mengatakan tali pusat sudah mengering dan tidak ada darah keluar.</p> <p>O: KU: baik. HR 130 x/menit, P: 40x/menit, S: 36,7°C, BB:2.900 gram. Hasil 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, pusar bersih dan tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)</p> <p>A: Neonatus usia 7 hari sehat</p>	Bidan 'DP', 'NS' dan Salsadila

---

P:

Bidan 'DP',  
'NS' dan  
Salsadila

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham
2. Menjelaskan tentang imunisasi BCG, usia minimal pemberian imunisasi BCG yaitu 14 hari dan akan mendapatkan polio tetes. Serta menganjurkan menepati jadwal imunisasi yang diberikan dan melakukan penimbangan berat badan bayi setiap bulan, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya
3. Memberikan jadwal imunisasi BCG pada 2 Maret 2026. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan ibu KIE terkait:
  - a. Pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara on demand tanpa pendamping ASI
  - b. Tentang tanda- tanda bahaya neonatus dan menghimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya
  - c. Terkait perawatan bayi, ibu paham
5. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada e-puskesmas, KIA, dan register bayi

<p>Senin, 2 Maret 2026 Pukul 08.00 WITA Puskesmas IV Denpasar Selatan (KN 3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus saat bayi usia 10 hari dan ibu telah melakukan pijat bayi secara rutin. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu dan mertua yaitu cara stimulasi perkembangan dan pertumbuhan bayi</p> <p>O: KU: baik, HR: 140x/menit, P:38x/menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris tidak ada retraksi, abdomen normal tidak ada distensi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)</p> <p>A: Neonatus usia 17 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaar dan efek samping imunisasi BCG dan Polio 1, ibu paham.</li> <li>3. Melakukan informed consent terkait tindakan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi, ibu bersedia dan telah</li> </ol>	<p>Bidan 'IY' dan Salsadila</p>
--	--	-------------------------------------

---

menandatangani lembar informed consent. Bidan 'IY' dan Salsadila

4. Menyiapkan alat dan bahan, vaksin telah siap
5. Mengatur posisi bayi, bayi siap.
6. Melakukan penyuntikan vaksin BCG pada lengan kanan bayi secara IC, bayi telah diberikan imunisasi BCG.
7. Memberikan vaksin Polio sebanyak 2 tetes secara oral pada bayi, bayi telah mendapatkan imunisasi Polio 1.
8. Mengingatkan ibu jadwal kembali yaitu ketika bayi umur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi Hexavalen 1. Ibu paham penjelasan yang diberikan.
9. Melakukan dokumentasi pada buku KIA, dokumentasi dilakukan sesuai data yang ada.

---

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

## **B. Pembahasan**

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu "YD" dari umur kehamilan 20 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu "YD" beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan**

Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu "YD" sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada

trimester pertama ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali di dr.SpOG dan 2 kali di Puskesmas, trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di puskesmas, dan trimester ketiga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali di puskesmas dan 1 kali di dr.SpOG. Pemeriksaan antenatal ibu “YD” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai dengan standar minimal yaitu 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi minimal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Permenkes No. 6 Tahun 2024, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “YD” pertama kali memeriksakan kehamilannya di dr.SpOG pada usia kehamilan 10 minggu 3 hari dan melakukan pemeriksaan puskesmas saat umur kehamilannya 11 minggu 5 hari Pada saat kunjungan antenatal pertama kali di puskesmas ibu “YD” telah mendapatkan 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 juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan HbsAg).

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal 12T. Ibu “YD” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi ukur tinggi badan, timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama

kehamilan, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana kasus, konseling, dan USG. Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan cukup satu kali pada saat pertama kali dilakukannya pemeriksaan, setelah dilakukan pengukuran tinggi badan ibu “YD” 149 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 risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan kejadian CPD pada wanita yang lebih pendek dari ukuran normal biasanya, kemungkinan terjadi kesempitan panggul. Seorang wanita yang tingginya kurang dari 150 cm mungkin mempunyai pelvis yang kecil. Di Indonesia digunakan batas 145 cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul (Kristiani dkk., 2024). Ibu “YD” memiliki tinggi 149 cm sehingga masih dikategorikan normal. Penimbangan berat badan pada ibu “YD” dilakukan setiap kunjungan ANC. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya yang disesuaikan dengan status gizi ibu. Berat badan ibu “YD” sebelum hamil 49 kg dan sampai persalinan ibu “YD” berat badan ibu ‘YD’ 62,5 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 13,5 kg. Status gizi ibu “YD” berdasarkan tinggi badan dan berat badan sebelum hamil didapatkan hasil IMT 22,1 kg/m<sup>2</sup> (status normal), sehingga pada kehamilan ini ibu “YD” diharapkan mengalami peningkatan berat badan sebesar 11,5-16 kg (Kemenkes, 2024). Ibu “YD” selama kehamilan ini memiliki status gizi baik karena pada kehamilan ini mengalami peningkatan berat badan sebesar 13,5 kg yang sesuai dengan peningkatan berat badan yang

dibutuhkan. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berkaitan dengan berat badan bayi lahir normal dan kurangnya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Haryono, 2021).

Pengukuran tekanan darah pada ibu “YD” dilakukan setiap kali kunjungan ANC. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Tekanan darah ibu “YD” selama kehamilan dalam kategori normal, yaitu sistole 110-124 mmHg dan diastole 72-84 mmHg. Sebelum hamil ibu “YD” mengatakan tekanan darahnya juga normal yaitu 110/80 mmHg, selain itu ibu “YD” tidak memiliki riwayat keluarga tekanan darah yang tinggi. Sehingga ibu “YD” kemungkinan tidak mengalami hipertensi dan preeklampsia. Pemeriksaan yang dilakukan selain pengukuran tekanan darah, pada ibu “YD” 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 “YD” yaitu 24,5 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK. Bayi yang lahir dari ibu dengan KEK seringkali memiliki berat badan lahir rendah, panjang badan yang lebih pendek, dan lingkaran kepala yang kecil. Kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya risiko komplikasi kesehatan pada bayi, seperti kesulitan bernapas, hipotermia, dan infeksi (Mulyono dkk., 2024).

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 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack (Kemenkes, 2024). Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “YD” sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 24 minggu 3 hari didapatkan hasil TFU 22 cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu  $\pm 2$  cm, apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan. Pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari TFU ibu “YD” didapatkan hasil 33 cm. Hal ini dikarenakan pada usia kehamilan 36 minggu TFU akan turun yang disebabkan oleh masuknya kepala atau bagian terendah janin ke pintu atas panggul.

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 “YD” pemeriksaan leopold lengkap dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. 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 “YD” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 142 – 162 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “YD” yaitu 140 kali per menit. Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “YD” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Status imunisasi ibu “YD” telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan tetanus selama 25 tahun (TT long life).

Ibu “YD” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu Asam folat, Vitamin B6, Tablet tambah darah, Kalsium, dan Vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 10 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. Berdasarkan Permenkes nomor 6 tahun 2024, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “YD” mendapatkan suplemen Tablet tambah darah dan Kalsium sejak usia kehamilan 16 minggu. Tablet tambah darah yang didapat ibu “YD” yaitu 30 tablet setiap kunjungan sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 180 tablet selama kehamilan.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Selama kehamilan Ibu “YD” melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester I dan satu kali pada trimester III dengan hasil normal, selain itu ibu “YD” pada kehamilan trimester I dilakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, dan Sifilis non reaktif, serta protein urin negatif, glukosa urin negatif, GDS:104 mg/dL.

Berdasarkan Kemenkes (2020), ibu hamil dianjurkan agar melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, pemeriksaan golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi adalah glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan

laboratorium penting dilakukan untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan asuhan.

Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah  $\geq 13$  terindikasi/menunjukkan gejala depresi (Kemenkes, 2024). Ibu “YD” sudah dilakukan skrining kesehatan jiwa 1 kali pada trimester I dan 1 kali trimester III dengan hasil skoring 4 pada trimester I dan hasil skoring 6 pada trimester III yang berarti ibu “YD” tidak ada gejala depresi, pada trimester I dan III pada ibu “YD”

Dengan demikian, hasil skrining EPDS pada ibu ‘YD’ menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami gejala depresi, karena skor yang diperoleh pada trimester I dan trimester III masih berada di bawah batas indikasi depresi, yaitu  $<13$ . Meskipun demikian, pemantauan kondisi psikologis tetap perlu dilakukan karena perubahan emosi selama kehamilan dapat terjadi sewaktu-waktu dan dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin.

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2024) Pemeriksaan USG pada ibu “YD” sudah dilakukan sesuai dengan standar yaitu

dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester I saat usia kehamilan 10 minggu 3 hari dan pada trimester III saat usia kehamilan 38 minggu 3 hari.

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.

Berdasarkan 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 “YD” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “YD” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah dan nyeri pada perut bagian bawah serta terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang perencanaan persalinan dan tanda bahaya kehamilan.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang P4K dan pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “YD” adalah cara mengatasi keluhan yang sering dialami. Ibu “YD” pada saat trimester III mengalami keluhan sakit pinggang. Keluhan sakit pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasi sakit punggung ini yaitu dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis, cara farmakologis bisa menggunakan jenis obat yang dapat diberikan yaitu NSAID dan muscle relaxant,

akan tetapi pada ibu hamil pemberian obat dilakukan dengan hati-hati. Jika ibu hamil masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tenaga medis akan menyarankan untuk melakukan aktifitas fisik untuk membantu menguatkan otot-otot panggul agar dapat meringankan keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan.

Penulis telah memberikan KIE kepada ibu “YD” cara untuk mengatasi keluhan-keluhan yang wajar terjadi pada kehamilan dan ibu telah melakukan olahraga ringan untuk menangani keluhan sakit pinggang dan nyeri perut bagian bawah. Penulis memberikan kombinasi asuhan komplementer pada ibu “YD” yaitu dengan prenatal yoga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Simanjuntak (2022) Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan setelah melakukan prenatal yoga dengan beda rata-rata 1,9 dan nilai  $p\text{-value} < 0,001$ . Berdasarkan data diatas disimpulkan bahwa prenatal yoga efektif terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Menurut penelitian Pankrasia dkk., (2022) prenatal yoga merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu ibu hamil dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya seperti, nyeri punggung, stress, mual, nyeri perut bagian bawah, pembengkakan pergelangan kaki, sesak napas dan ketegangan pinggul. Selain itu, untuk mengurangi keluhan nyeri punggung penulis memberikan asuhan *massage efflurage*. Penelitian yang dilakukan oleh Almanika dkk (2022) menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan *massage effleurage* dengan durasi 15 menit selama 3 hari berturut turut, terjadi penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil sehingga ibu hamil dan keluarga hendaknya dapat melakukan penerapan *massage effleurage* secara mandiri untuk membantu menurunkan nyeri

punggung dan memberikan rasa nyaman pada ibu hamil. Asuhan brain booster juga diberikan pada ibu “YD”.

Stimulasi *brain booster* pada janin dapat dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membaca doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus perut ibu, dan ibu dapat mendengarkan musik klasik (Suparni dkk., 2019). Ibu “YD” sudah melakukan stimulasi brain booster setiap hari sejak umur kehamilan 20 minggu. Selama kehamilan ibu “YD” sudah diberikan asuhan komplementer prenatal yoga, *massage efflurage*, dan *brain booster*.

Asuhan komplementer kehamilan pada ibu “YD” salah satunya merupakan pijat perineum. Pemijatan yang dilakukan secara rutin dapat membantu mengurangi kemungkinan terjadinya robekan perineum. Teknik ini bekerja dengan meningkatkan elastisitas otot perineum, sehingga mengurangi ketegangan jaringan dan memungkinkan perineum meregang lebih baik selama persalinan, tanpa memerlukan episiotomy (Firdausia, 2025).

Efektivitas pijat perineum masih menunjukkan hasil yang bervariasi dalam beberapa penelitian, sehingga dapat dikatakan bahwa manfaatnya masih bersifat kontradiktif pada beberapa kondisi. Menurut penelitian (Chen dkk., 2022) menunjukkan bahwa pijat perineum tidak selalu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap semua jenis robekan perineum. Efektivitas pijat perineum masih kontroversial, dan hasil penelitiannya menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna pada robekan perineum derajat 1–2 antara kelompok yang dilakukan pijat perineum dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pijat perineum tidak dapat dianggap sebagai tindakan yang pasti mencegah robekan perineum pada semua ibu bersalin. Oleh karena itu, dalam praktik kebidanan, pijat perineum

sebaiknya dipandang sebagai upaya preventif tambahan, bukan sebagai tindakan utama yang pasti mencegah trauma perineum.

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu “YD” penulis mengajak ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil secara rutin. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. Berdasarkan penelitian (Suarniti dkk., 2020) keikutsertaan dalam kelas ibu hamil berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu. Ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki pengetahuan baik dengan presentase 71,9%, sementara ibu yang tidak mengikuti kelas hamil memiliki pengetahuan cukup dengan presentase 48,0%.

Terkait perencanaan persalinan, ibu “YD” telah melengkapinya pada usia kehamilan 33 minggu 3 hari. Dimana perencanaan tempat persalinan dilakukan di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan yang ditolong oleh bidan, dana persalinan menggunakan BPJS dan dana pribadi, kendaraan yang digunakan adalah kendaraan pribadi yaitu motor, metode kontrasepsi yang digunakan pasca melahirkan adalah KB Suntik 3 bulan, apabila terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan akan di rujuk ke RS Wangaya. Terkait calon donor darah ibu dibantu oleh suami dan dua kakak kandung ibu “YD”.

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

Hasil asuhan kebidanan persalinan ibu “YD” menunjukkan persalinan berlangsung secara normal. Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR, 2017). Ibu “YD” bersalin di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan dan ditolong oleh bidan. Persalinan secara normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Bayi ibu “YD” lahir dengan gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-psiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan 06.15 WITA didapatkan hasil VT dengan pembukaan 4 cm. Pemantauan DJJ 148 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan HIS 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Setelah 4 jam ibu “YD” kembali lagi dilakukan VT yaitu pada pukul 10.15 WITA dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dan keluar air dari jalan lahir, serta terdapat ciri-ciri perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I fase aktif ibu berlangsung 13 jam. Menurut JNPK-KR (2017) 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

dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Persalinan kala I ibu “YD” termasuk kedalam kondisi yang fisiologis.

Pada kala I fase aktif dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik pada kesejahteraan ibu “YD”, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Pencatatan hasil pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I yang diberikan adalah asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin yang berhubungan dengan salah satu faktor persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), apabila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami dan keluarga ibu “YD”. Suami ibu “YD” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan teh manis, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu BAK, dan jalan-jalan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “YD” yaitu dengan teknik relaksasi dengan pernapasan, gym ball, dan *counterpressure*. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan, serta dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Teknik ini dengan cara menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke

seluruh tubuh, akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami di dalam tubuh (Erita Gustina dan Atsnia, 2022).

Penggunaan *Gym ball* dengan gerakan *pelvic rocking* dapat membantu ibu bersalin terutama ibu primigravida dalam mempersingkat kemajuan persalinan dan membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul (Sutisna, 2021). Metode pengurangan rasa nyeri yang digunakan selanjutnya adalah *counterpressure*. Teknik *counterpressure* pada persalinan kala I fase aktif dapat digunakan untuk membantu meredakan kram otot dan menurunkan intensitas nyeri. Selain itu, teknik ini juga dapat mempercepat jalannya persalinan, mengurangi ketegangan otot terutama pada area paha, serta membantu terjadinya pelebaran tulang panggul akibat relaksasi otot-otot di sekitarnya, sehingga mempermudah bayi turun melalui jalan lahir (Palilingan dkk., 2023). Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu “YD” sudah sesuai dengan standar asuhan normal menurut JNPK-KR, 2017, yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu, dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan.

Pemantauan persalinan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, pemantauan kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah (setiap 4 jam), nadi (setiap 30 menit), suhu (setiap 4 jam), eliminasi (setiap 2-4 jam), dan hidrasi (setiap 2-4 jam). Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi (setiap 30 menit), pemeriksaan penyusupan kepada janin dan pemeriksaan selaput ketuban yang dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan apabila ada indikasi. Pemantauan

kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap 4 jam sekali. Pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kontraksi uterus. Kontraksi uterus atau HIS yang adekuat dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan pada serviks, pemantauan HIS dilakukan setiap 30 menit. Hasil dari pemantauan tercatat pada lembar partograf. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I ibu “YD”, karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar JNPK-KR (2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. 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). Kala II ibu “YD” berlangsung selama 15 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan serta suami membantu ibu “YD” melalui proses persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pemenuhan cairan selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat dan bahan persalinan yang steril serta penggunaan APD yang sesuai dengan standar APN.

Bayi ibu “YD” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dan tidak ada kelainan. Berdasarkan JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir terdiri atas 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. Hal tersebut menunjukkan bahwa bayi ibu “YD” dalam keadaan normal.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III pada ibu “YD” berlangsung selama 5 menit tanpa adanya komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua sebelum pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir yang dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik.

Menurut JNPK-KR (2017) persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR., 2017). Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Bayi diletakkan

di dada ibunya sehingga nantinya bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR., 2017).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV 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). Pada proses persalinan, ibu “YD” mengalami laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum (grade II). Bidan memiliki wewenang dalam melakukan penjahitan pada grade II (JNPK-KR, 2017). Laserasi dapat terjadi karena kepala janin lahir terlalu cepat pada saat persalinan, sudut lengkung kemaluan lebih kecil dari normal, kepala janin melewati panggul dengan ukuran lebih besar. Laserasi dapat terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan selanjutnya (Putri dan Lestari, 2020). 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 menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kala selain observasi adalah pemberian KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu dan membimbing ibu dalam melakukan *massase* uterus selama 15 detik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Dalam hal ini suami juga memberikan pemenuhan nutrisi. Ibu “YD” telah makan dengan porsi dengan komposisi nasi, ayam, sayur singkong, telur, dan satu gelas teh manis hangat. Selanjutnya bidan memberikan ibu “YD” terapi Amoxicilin 3 x 500 mg (X), Asam mefenamat 3 x 500 mg (X), Tablet tambah darah 1 x 60 mg (XXX), Vitamin A 1 x 200.000 IU (2 kapsul).

Pemberian vitamin A setelah melahirkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan kepada bayi merupakan sumber makanan utama untuk bayi. Selain itu manfaat vitamin A bagi ibu nifas diantaranya untuk memelihara kesehatan ibu selama menyusui dan mencegah buta senja karena kekurangan vitamin A (Putri dan Lestari, 2020) Hal ini telah sejalan dengan program pemerintah yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 Tentang Standar pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas (Kemenkes RI, 2015).

Perawatan bayi baru lahir normal yang dilakukan pertama kali yaitu penilaian bayi berupa tangis dan gerakannya, apabila tidak ada masalah maka

dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular pada anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata gentamicyn 0,3% (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “YD” lahir dengan berat badan normal yaitu 2500 gram. Menurut Mumtihan dkk., (2023) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya dilakukan perawatan tali pusat, pemberian salep mata gentamicyn 0,3% pada mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata, dan dilanjutkan dengan pemberian Vitamin K1 1 mg untuk mencegah perdarahan yang disuntikan pada anterolateral paha kiri bayi. Dua jam setelah lahir bayi dilakukan pemberian imunisasi HB-0 0,05 ml pada anterolateral paha kanan bayi.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YD” selama 42 hari masa nifas**

Selama nifas ibu “YD” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 18 jam postpartum, 7 hari postpartum, 16 hari postpartum, dan 41 hari postpartum. Pemeriksaan pasca melahirkan ibu “YD” sudah sesuai dengan pedoman pelayanan pasca persalinan yang dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan(KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes RI, 2024). Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “YD” dilakukan pada 18 jam 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 memberikan KIE ibu mengenai ASI eksklusif, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat dan membimbing ibu cara memandikan bayi. Ibu “YD” 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. Menurut Kemenkes (2024) 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. Pada ibu “YD” terdapat luka jahitan perineum, sehingga penulis memberikan KIE mengenai senam kegel. Senam kegel dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *postpartum*, dan mencegah inkontinensia. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Sulisnani dkk., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dewi dkk (2025) menyatakan bahwa senam kegel dapat menurunkan nyeri luka perineum pada ibu nifas.

Kunjungan KF 2 dilakukan di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan pada hari ke-7 *postpartum*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketujuh, pengeluaran ASI ibu “YD” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri pertengahan pusat

- simpisis dan pengeluaran lokhea serosa. Sehingga masa nifas ibu “YD” dapat dikatakan masih dalam batas normal.

Kunjungan KF 3 pada hari ke-16 yang dilakukan dengan kunjungan rumah. Ibu tinggal di kost bersama dengan suaminya. Ventilasi rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai. Tempat sampah tertutup, tidak terdapat jentik nyamuk dan lingkungan tampak bersih. Pengeluaran ASI ibu “YD” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea alba, hasil pemeriksaan skrining jiwa dengan hasil skoring 5. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 2 minggu postpartum TFU sudah tidak teraba dan jenis pengeluaran lokhea adalah lokhea alba, sehingga masa nifas ibu “YD” pada kunjungan KF 3 dapat dikatakan masih dalam batas normal. Selain itu hasil skrining jiwa ibu menyatakan bahwa ibu tidak mengalami depresi, hal ini berpedoman pada Kemenkes (2024) interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah  $\geq 13$  terindikasi/menunjukkan gejala depresi.

Kunjungan KF 4 dilakukan pada hari ke-41 dilakukan di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan, ibu “YD” mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB Implan. Pengeluaran ASI ibu “YD” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 6 minggu *postpartum* TFU sudah tidak teraba dan jenis pengeluaran lokhea adalah lokhea alba, sehingga masa nifas ibu “YD” pada kunjungan KF 4 dapat dikatakan masih dalam batas normal

Asuhan komplementer yang diberikan selama nifas selain senam kegel adalah pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding*. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk

merangsang reflek oksitosin atau *reflex let down*, dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Khairat dkk., 2023). Sejalan dengan penelitian Samosir dkk (2022) menyatakan bahwa setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin ibu dapat mengeluarkan ASI untuk bayinya. Tindakan pijat oksitosin ini sangat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Pijatan tersebut dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan merangsang hormon oksitosin. Hypnobreastfeeding merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui dengan memberikan kalimat-kalimat afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi (Armini dkk., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Samosir dkk (2022) menyatakan bahwa *hypobreastfeeding* dapat membantu ibu menyusui melancarkan produksi ASI nya dan dapat memberikan ASI kepada bayi secara eksklusif. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin melakukan pijat oksitosin dan *hypobreastfeeding*. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

*Bounding attachment* antara ibu dan bayi terjadi dengan baik ibu melihat bayi dengan penuh kasih sayang, memeluk bayinya dengan baik serta mengajak bayi mengobrol dengan penuh rasa sayang. Setiap kunjungan selalu memperhatikan bayi dengan seksama. Hal ini menunjukkan bahwa ikatan antara ibu dan bayi sangat

erat serta tidak ada penolakan dari ibu kepada bayinya. Bounding attachment adalah dorongan untuk terjadinya ikatan batin antara orang tua dan bayinya melalui perasaan satu sama lain (Panggabean dkk., 2025).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu *fase taking in*, *fase taking hold* dan *fase letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wijaya dkk., 2023). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “YD” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Puskesmas IV Denpasar Selatan. Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi KB Implan. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes, 2021). Berdasarkan penelitian oleh Febrianti dkk (2024) implan levonorgestrel merupakan kontrasepsi yang efektif serta aman digunakan pada ibu menyusui, serta tidak memengaruhi durasi laktasi dan pertumbuhan bayi.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “YD” selama 42 hari**

Bayi ibu “YD” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan berat lahir 2500 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan fisik pada bayi ibu “YD” dilakukan 1 jam setelah proses IMD. Berdasarkan JNPK-KR (2017) pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan setelah IMD yaitu pada waktu 1 jam setelah melahirkan, pemeriksaan fisik yang diberikan yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestinasi 38-42 minggu. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari (Reskita dkk., 2022) Selama neonatus bayi ibu “YD” melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu pada 18 jam setelah lahir, hari ke 7 setelah lahir, dan hari ke 16 setelah lahir. Pelayanan kunjungan neonatus pada bayi ibu “YD” sudah sesuai dengan pedoman pelayanan yang dilakukan minimal 3 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KN 1), hari ke 3 sampai ke 7 (KN 2), dan hari ke 8-28 hari setelah lahir (KN 3) (Kemenkes, 2024).

Bayi ibu “YD” dilakukan skrining hipotiroid kongenital dan skrining penyakit jantung bawah pada usia bayi 25 jam (KN 1). SHK dilakukan untuk menilai bayi baru lahir terkena hipotiroid kongenital atau tidak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 pengambilan spesimen darah SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24 sampai 48 jam.

Skrining PJB dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “YD” 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 (Armini dkk., 2017)

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “YD” 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 “YD” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi dengan aromaterapi lavender, serta memberikan senyuman.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian (Merida dan Hanifa, 2021) menyatakan bahwa sebelum dilakukan pemijatan pada bayi, dari 25 bayi terdapat 11 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 14 bayi yang tidak mengalami peningkatan tumbuh kembang dikarenakan kurangnya sentuhan atau pijatan yang teratur, dan ada juga faktor lain yang mempengaruhi perkembangan yaitu gizi, kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat pijat bayi, perawatan selama kehamilan dan post natal serta sosial ekonomi, dan sesudah dilakukan pijat bayi dari 25 bayi terdapat 15 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 10 bayi yang

tidak mengalami peningkatan dikarenakan dengan adanya rangsangan melalui sentuhan kulit/pijat ringan pada bayi yang baik akan merangsang saraf otak untuk mengendalikan aktifitas motorik sehingga mampu meningkatkan perkembangan pada motorik kasar. Selain itu penelitian yang oleh (Karina dkk., 2023) menyatakan bahwa pijat bayi yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur bayi dan dapat memengaruhi lamanya waktu tidur dan bayi dapat mudah tertidur kembali disaat terbangun. Aromaterapi lavender dapat memberikan efek tenang, memperbaiki mood, melancarkan sirkulasi darah, menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh, efek sedatif, hipnotis dan antineurodepresif.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “YD” 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 telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

*Bounding attachment* adalah proses interaksi intens antara bayi dan orang tua, saling mencintai, termasuk pemenuhan emosional dan saling membutuhkan satu sama lain. *Bounding attachment* dapat dikatakan juga sebagai sebuah ikatan batin antara bayi dan ibu, keterkaitan ini lebih dalamnya berkaitan erat dengan perkembangan dan pertumbuhan psikologi yang sehat termasuk tumbuh kembang bayi itu sendiri (Fadilah dan Rismayanti, 2022).

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 (Armini dkk., 2017). Paparan sinar matahari berpotensi sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan kadar bilirubin pada neonatus. Penjemuran umumnya dianjurkan pada pagi hari, khususnya sekitar pukul 07.00–08.00, ketika intensitas sinar ultraviolet relatif lebih rendah sehingga lebih aman bagi kulit bayi yang masih sensitif. Paparan sinar matahari pagi, terutama komponen cahaya biru, diketahui dapat membantu proses fotodegradasi bilirubin menjadi bentuk yang lebih mudah diekskresikan melalui urin dan feses (Handayani dan Susianty, 2024).