

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Asuhan kebidanan pada Ibu “DT” umur 21 tahun Primigravida dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi I yang memiliki program dalam memberikan pelayanan kesehatan. Salah satu program puskesmas adalah kesehatan ibu hamil untuk memeriksakan kehalalan, persiapan persalinan pemeriksaan nifas dan bayi oleh tenaga kesehatan yang terampil, pemeriksaan laboratorium lengkap bagi ibu hamil, serta pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Penulis memberikan asuhan kepada ibu “DT” setelah laporan tugas akhir disetujui dari usia kehamilan 37 minggu.

Ibu “DT” bertempat tinggal di Br. Tengah Kelod Gulingan. Ibu tinggal bersama suami di rumah kost dengan kondisi lingkungan cukup baik dan bersih, atap rumah menggunakan genteng dan lantai keramik, serta bangunan dengan 1 kamar tidur, 1 dapur dan 1 kamar mandi layak huni. Ventilasi rumah cukup dan cahaya bias masuk, terdapat 1 jendela berukuran besar dan ibu mengatakan bahwa jendela selalu dibuka setiap pagi. Pencahayaan baik karena sinar matahari langsung masuk lewat jendela dan ventilasi kamar, terdapat lampu rumah cukup terang dan saluran pembuangan limbah rumah tangga langsung dialirkan ke septic tank sehingga tidak mencemari lingkungan. Sumber air untuk keperluan sehari-hari diperoleh dari Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM). Terdapat tempat sampah yang tertutup bagian depan dan sampah akan diangkut setiap seminggu sekali oleh petugas kebersihan. Suami ibu tidak merokok dan sudah menerapkan gaya hidup bersih dan sehat. Penulis melakukan komunikasi langsung dengan ibu

“DT” dan kemudian melakukan kunjungan rumah untuk meminta izin serta melakukan informed consent sebelum mengasuh ibu dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas.

Hasil wawancara dan dokumentasi pada buku KIA, ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu 23 Mei 2025 dan Tafsiran Persalinannya pada 2 Maret 2026. Tafsiran persalinan (TP) dari hasil USG pada tanggal 2 Oktober 2025. Ibu “DT” memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas. 5 kali di Puskesmas Pembantu Gulingan, 4 kali di Puskesmas Mengwi I, dan 3 kali melakukan USG di dokter SpOG. Suplemen yang obat-obatan yang sudah didapatkan ibu adalah asam folat, tablet penambah darah, vitamin C, kalsium. Selama kehamilan ibu hanya mengalami keluhan mual muntah dan tidak nafsu makan, tetapi hal itu dapat teratasi dengan makan sedikit tapi sering untuk mengatasi tidak nafsu makan. Pada selama kehamilan ibu mengalami Anemia ringan atau kekurangan darah, dimana pada pemeriksaan lab pada trimester I Hb ibu 10,8 gr/dL, pada trimester ketiga ibu melakukan pemeriksaan Lab dengan Hb 10,2 gr/dL, dan ibu melakukan pemeriksaan lab ulang dengan hasil Hb 10,6 gr/dL. Asuhan yang diberikan untuk menangani masalah tersebut yaitu dengan memberikan ibu terapi obat asam folat, tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin.

Penulis memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi buku KIA serta pemeriksaan dokter SpOG. Berikut hasil penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan penulis kepada ibu “DT” dan bayinya dari kehamilan hingga nifas dan bayi berusia 42 hari.

**1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DT” dari Usia Kehamilan 37 Minggu Sampai Menjelang Persalinan**

**Tabel 7**  
**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “DT”**  
**Dari Umur Kehamilan 37 Minggu Sampai Menjelang Persalinan**

1 Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda Tangan/ Nama
<p>Sabtu, 14 Februari 2026 pukul 15.30 WITA di Praktek Dokter SpOG</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan, Gerakan janin dirasakan aktif, aktifitas ibu sehari-hari dalam kategori ringan, pola makan ibu 3x sehari meliputi nasi, ayam, sayur, dan buah serta pola minum ibu yaitu 8-10 gelas/hari,pola eliminasi ibu yaitu BAK : 5-6 kali, BAB : 1-2 kali dan tidak ada keluhan, ibu dapat istirahat dengan baik yaitu tidur malam 8-9 jam/hari dan kadang-kadang tidur siang 1-2 jam/hari,ibu menerima dan mendapatkan dukungan yang baik terhadap kehamilannya.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 62,2 kg, TB : 153 cm, S : 36,5° C, TD : 100/60 mmHg, N : 80 x/menit,MAP: 73 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan prosesus xipoideus dan pusat, teraba bagian bulat lunak dibagian fundus.</p> <p>Leopold II : Setelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (tangan dan kaki), sebelah kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopold III : bagian terbawah teraba satu bagian bulat keras seperti bola dan sudah masuk tetapi masih bisa digoyangkan (kepala).</p>	<p>dr.SpOG “W”</p>

---

Leopold IV : Divergen.

TFU 2 jari bawah prosesus Xiploideus, Mcd : 29 cm,  
TBBJ : 2790 g, DJJ :146 x/menit.

A : G1P0A0 UK 38 Minggu 1 Hari preskep  $\text{U}$  puki T/H  
Intrauteri + Anemia Ringan

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham.
2. Mengajukan kepada ibu untuk menjaga pola makan dan pola istirahat serta minum yang cukup dan tidak mengambil aktivitas atau kegiatan yang berat. Ibu paham dan mengerti dengan baik.
3. Menginformasikan kepada ibu terkait posisi janin sudah berada dibawah dan sudah memasuki Pintu atas panggul (PAP) serta menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan dipagi hari yang bertujuan untuk memberikan relaksasi, memperkuat otot panggul, serta membantu kepala janin semakin turun dan masuk ke panggul. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

---

Jumat, 20 Februari 2026 pukul 09.45 WITA di Puskesmas Mengwi I	<b>S :</b> Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Mengwi I untuk memeriksakan kehamilannya dan saat ini ibu tidak ada keluhan, gerakan janin dirasakan aktif, aktifitas ibu sehari-hari yakni mengurus pekerjaan rumah tangga, pola makan ibu 3x sehari meliputi nasi, ayam, sayur, dan buah serta pola minum ibu yaitu 8-10 gelas/hari,pola eliminasi ibu yaitu BAK : 5-6 kali, BAB : 1-2 kali dan tidak ada keluhan, ibu dapat istirahat dengan baik yaitu tidur malam 8-9 jam/hari dan kadang-kadang tidur siang 1-2 jam/hari,ibu menerima dan mendapatkan dukungan yang baik terhadap kehamilannya.	Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia
---	--	--

---

1	2	3
	<p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 62,5 kg, TD : 109/60 mmHg, nadi : 79 x/menit, suhu : 36,5°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU 1 jari bawah prosesus Xipoideus, Mcd : 29 cm, TBBJ : 2790 g, DJJ : 137 x/menit.</p> <p>Leopold I : TFU 1 jari dibawah prosesus xipoideus, pada fundus teraba bulat lunak (bokong).</p> <p>Leopold II : Di bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggu janin) dan dibagian sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (tangan dan kaki).</p> <p>Leopold III : bagian terendah teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan (kepala).</p> <p>Leopold IV : Divergen.</p> <p><b>A</b> : G1P0A0 UK 39 Minggu preskep ♀ puki T/H Intrauteri + Anemia Ringan</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil dalam batas normal. Ibu mengerti dengan baik.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu terkait pola makan dan pola istirahat ibu yakni makan-makanan yang bergizi seperti nasi, daging, sayur, buah susu, dan minum yang cukup, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak mengambil aktivitas yang berat. Ibu paham dan siap melakukannya.</li> <li>3. Menginformasikan kepada ibu terkait posisi janin sudah berada dibawah dan sudah memasuki pintu atas panggul (PAP). Ibu paham.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu terkait perlengkapan persalinan seperti kebutuhan</li> </ol>	

1	2	3
	<p>ibu saat bersalin, pakaian bayi, dan tempat plasenta, ibu sudah menyiapkan perlengkapan persalinan.</p>	
	<p>5. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan lab kembali. Ibu bersedia melakukannya.</p>	
	<p>6. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau lebih awal apabila ada keluhan di puskesmas mengwi I jika mengalami keluhan.</p>	

*(Sumber : dokumentasi buku KIA ibu "DT" 2025)*

**2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “DT”  
Beserta Bayi Baru Lahir**

**Tabel 8**

**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “DT” Beserta Bayi  
Baru Lahir Di UPTD Puskesmas Mengwi I**

1 Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Pemeriksa
Senin, 2 Maret 2026 pukul 10.00 WITA di Puskesmas Mengwi I	<p><b>S</b> : Ibu datang bersama dengan suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.00 WITA (01/03/2026). Sakit perut semakin sering dirasakan ibu saat ini. Makan terakhir ibu pukul 08.00 WITA (02/03/2026) dengan porsi setengah piring nasi, daging ayam, tempe dan sayur. Ibu minum terakhir pukul 08.00 WITA sejumlah 400 ml air mineral. Ibu BAB terakhir pukul 16.30 WITA (01/03/2026) konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan. BAK terakhir pukul 09.30 WITA (02/03/2026). Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK. Ibu dapat istirahat di sela-sela kontraksi dan kondisi ibu masih kuat dan siap untuk melahirkan.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, BB :62,2 kg, suhu : 36,7° C, TD : 129/89 mmHg, MAP : 102 mmHg, N : 69x/menit, RR : 20x/menit.</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan prosesus xipoideus dan pusat, teraba bagian bulat lunak dibagian fundus.</p> <p>Leopold II : selah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (tangan dan kaki), sebelah kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung).</p>	Bidan Puskesmas Mengwi I, dr.Umum, dan Mahasiswa Bidan Cynthia

Leopold III : bagian terbawah teraba satu bagian bulat keras seperti bola dan sudah masuk tetapi masih bisa digoyangkan (kepala).

Leopold IV : Divergen.

Riwayat hasil laboratorium : HB : 10,2 gr/dL, protein urine : negatif, reduksi urine : negative, GDS : 85 mg/dL. (31/12/2025).

- a. Abdomen : Mcd : 29 cm, palpasi leopold : 2 jari dibawah prosesus xiploideus, pada fundus teraba lunak (bokong), pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas), pada perut bagian bawah teraba bulat keras tidak bisa digoyangkan (kepala) dan tidak dapat digoyangkan, divergen.

DJJ : 129 x/menit, kuat dan teratur.

TBBJ : 2790 gram, dan His 4x10'~40'' .

- a. Tungkai bawah : Ekstremitas tidak ada odema dan varises, reflex patella kanan dan kiri positif.
- b. Genetalia : Infeksi pada vulva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan tidak ada pengeluaran air ketuban. Pemeriksaan dalam (VT) pukul 10.00 WITA : v/v normal portio lunak , Ø 7 cm, *effacement* 75 % ,ketuban utuh ,presentasi kepala, denominator UUK anterior, moulage 0 penurunan HIII, Ttbk/Tp.

Pada anus tidak ada hemoroid

**A** : G1P0A0 UK 40 Minggu Preskep ∪ Puki T/H Intrauteri + PK I Fase Aktif.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berkolaborasi dengan dokter umum terkait dengan pemantauan pasien pada kala I mengenai kesejahteraan ibu, kesejahteraan ibu, janin dan kemajuan persalinan, kolaborasi telah dilaksanakan dan hasil terlampir di patograf.</li> <li>3. Menginformasikan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan, ibu dan suami paham dan menandatangani informed consent.</li> <li>4. Memberikan KIE agar memenuhi nutrisi dan cairan ibu, serta menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum disela-sela kontraksi. Suami melakukannya dan ibu minum teh manis.</li> <li>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan, ibu dan suami paham dan menandatangani informed consent.</li> <li>6. Memberikan KIE agar memenuhi nutrisi dan cairan ibu, serta menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum disela-sela kontraksi. Suami melakukannya dan ibu minum teh manis.</li> <li>7. Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi dengan menarik nafas panjang dan teratur dan juga membantu massage pinggang bagian belakang ibu, ibu dapat mengatur nafas dan terlihat lebih tenang.</li> <li>8. Mengajarkan suami untuk melakukan massage pinggang bagian belakang ibu, suami paham dan melakukannya.</li> <li>9. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu, ibu dapat beristirahat disela-sela</li> </ol>	

1	2	3
	<p>kontraksi dan ibu dapat melakukan mobilisasi yakni miring kiri.</p> <p>10. Mengingatkan ibu mengenai teknik meneran yang efektif, ibu mengetahui dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>11. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu serta selalu menyemangati ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan suami untuk tetap berada disamping istri, suami telah berada disamping istri dan ibu mengatakan lebih bersemangat.</p> <p>12. Menyiapkan peralatan partus, obat dan alat pelindung Diri (APD), alat kegawat daruratan maternal dan neonatal, mempersiapkan calon pendonor, alat dan APD sudah siap, lengkap dan tersusun.</p> <p>13. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan patograf, patograf terlampir.pendonor, alat dan APD sudah siap, lengkap dan tersusun.</p>	
<p>Senin, 2 Maret 2026 pukul 10.30 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengeluh sakit perut semakin keras dan seperti ingin meneran</p> <p><b>O</b> : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 129/89, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, His : 4x10'~40", perlimaan 1/5, DJJ :130x/menit kuat dan teratur. Pemeriksaan Dalam (VT) 10.30 WITA, tampak tekanan pada vagina dan anus, perineum menonjol, vulva membuka,bertambahnya pengeluaran lendir bercampur darah, v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan Ø 10 cm, <i>effacement</i> 100 % ketuban masih utuh, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan H-IV, Ttbk/Tp.</p> <p><b>A</b> : G1P0A0 UK 40 Minggu Preskep <math>\cup</math> Puki T/H Intrauteri + PK II</p>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
	<b>P :</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham serta menerima informasi dengan baik.</li> <li>2. Menyiapkan posisi bersalin ibu, ibu sudah dalam posisi setengah duduk.</li> <li>3. Memberitahu suami akan melakukan amniotomi (perobekan selaput ketuban) suami setuju, selaput ketuban telah dirobek.</li> <li>4. Memimpin ibu untuk meneran efektif, ibu bisa meneran secara efektif.</li> <li>5. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela his, DJJ : 132 x/menit dengan irama kuat dan teratur.</li> <li>6. Memberitahu kepada suami akan dilakukan perobekan jalan lahir dikarenakan jalan lahir tidak bisa dilewati janin, suami setuju atas tindakan yang akan dilakukan, episiotomi telah dilakukan.</li> <li>7. Memimpin kembali ibu untuk meneran secara efektif.ibu meneran secara efektif.</li> <li>8. Melakukan pertolongan persalinan, bayi lahir pukul 10.45 WITA, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan.</li> </ol>	
<p>Senin, 2 Maret 2026 pukul 10.45 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>S :</b> Ibu merasa lega dan senang karena bayi telah lahir, ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.</p> <p><b>O :</b> Ibu : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 119/ 80, N : 82x/menit, RR :20x/menit, TFU : sepusat, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh dan kontraksi uterus baik, dan tampak tali pusat pada vulva vagina, perdarahan kurang lebih 100 cc.</p>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I, dr.Umum, dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
	<p>Bayi : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tangis kuat, bayi lahir segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, apgar score 8-9, BBL 2.755 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD :31 cm, anus : positif (+).</p> <p><b>A</b> : G1P0A0 Pspt B + PK III Preskep + Vigorous Baby dalam masa adaptasi.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham serta menerima informasi dengan jelas.</li> <li>2. Mengecek janin kedua sebelum disuntikkan oksitosin, tidak teraba janin kedua.</li> <li>3. Menginformasikan kepada suami dan ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU, ibu dan suami setuju dan bersedia disuntikkan oksitosin.</li> <li>4. Meringankan tubuh bayi, bayi sudah dalam keadaan kering dan hangat.</li> <li>5. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 lateral paha kanan ibu pukul 10.46 WITA, kontraksi uterus baik dan tidak ada reaksi alergi.</li> <li>6. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat.</li> <li>7. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD, bayi telah ditelungkupkan di atas dada ibu dengan posisi seperti katak.</li> <li>8. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT), plasenta lahir spontan pukul 10.55 WITA.</li> <li>9. Melakukan massage fundus uteri, kontraksi uterus baik.</li> </ol>	
<p>Pk.10.46 wita Penyuntikkan Oksitosin</p>		
<p>Pk.10.55 wita PTT</p>		

1	2	3
10. Memeriksa kelengkapan plasenta, kesan lengkap.		
<p>Senin, 2 Maret 2026 pukul 10.55 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>S</b> : Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta telah lahir. <b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 126/ 87, N : 80x/menit, RR :20x/menit, TFU : 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, laserasi grade II. <b>A</b> : P1A0 Pspt B + PK IV + laserasi grade II+ Neonatus Vigorous Baby dalam masa adaptasi. <b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima informasi dengan baik dan jelas.</li> <li>2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>3. Memantau kemajuan IMD, bayi menyusu dengan baik.</li> <li>4. Menyuntikkan lidocaine 1% dengan dosis 2 mg pada robekan jalan lahir yang akan silakukan penjahitan, lidocaine sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi.</li> <li>5. Melakukan penjahitan pada perineum bagian otot dan mukosa vagina, jahitan terpaut rapi dengan teknik jelujur dan tidak ada perdarahan aktif.</li> <li>6. Mengevaluasi perdarahan, perdarahan kurang lebih 100 cc.</li> <li>7. Membersihkan ibu dan sekitar, mendekontaminasi alat, ibu dan sekitar sudah bersih.</li> <li>8. Mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan massage fundus uteri, ibu dan suami paham dan dapat melakukannya.</li> </ol>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
	<p>9. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, TFU, Kontraksi uterus, dan kandung kemih, hasil terlampir dalam lembar patograf.</p>	
<p>Senin, 2 Maret 2026 pukul 11.10 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan dan laserasi utuh, perdarahan tidak aktif, lochea rubra.</p> <p>TD : 124/78 mmHg, N : 67x/menit, S : 36,7° C, RR : 20x/menit.</p> <p><b>A</b> : P1A0 Pspt B + Neonatus Vigorous Baby dalam masa adaptasi.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberi KIE kepada ibu terkait tanda bahaya masa nifas yakni perdarahan, lemas, pusing berlebih, demam tinggi dan menganjurkan ibu untuk segera melapor kepada perawat atau bidan yang bertugas apabila dirasakan tanda bahaya yang telah dijelaskan. Ibu paham dan mengerti dengan baik.</li> <li>3. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu cara menyusui dan pelekatan yang benar dengan cara duduk dan memberitahu ibu agar memberikan asi kepada bayi setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin, ibu sudah mampu melakukannya dengan baik.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap memantau kontraksi rahim dan menganjurkan massage fundus uteri yang sudah diajarkan jika</li> </ol>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan</p>

1	2	3
	<p>perdarahannya banyak serta rahim terasa lembek.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu agar mulai mobilisasi seperti belajar duduk dan jalan ke toilet jika ibu sudah bisa. Ibu mengerti dan sanggup melakukannya.</li> <li>6. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TTV, dan trias nifas.</li> <li>7. Memberikan KIE kepada ibu terkait pola istirahat ibu dan menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela bayi tertidur. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> </ol>	
<p>Senin, 2 Maret 2026 pukul 11.25 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan dan laserasi utuh, perdarahan tidak aktif, lochea rubra.</p> <p>TD : 124/78 mmHg, N : 67x/menit, S : 36,7° C, RR : 20x/menit.</p> <p><b>A</b> : P1A0 Pspt B + Neonatus Vigorous Baby dalam masa adaptasi.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberi KIE kepada ibu terkait tanda bahaya masa nifas yakni perdarahan, lemas, pusing berlebih, demam tinggi dan menganjurkan ibu untuk segera melapor kepada perawat atau bidan yang bertugas apabila dirasakan tanda bahaya yang telah dijelaskan. Ibu paham dan mengerti dengan baik.</li> </ol>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu cara menyusui dan pelekatan yang benar dengan cara duduk dan memberitahu ibu agar memberikan asi kepada bayi setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin, ibu sudah mampu melakukannya dengan baik.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap memantau kontraksi rahim dan menganjurkan massage fundus uteri yang sudah diajarkan jika perdarahannya banyak serta rahim terasa lembek.</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu agar mulai mobilisasi seperti belajar duduk dan jalan ke toilet jika ibu sudah bisa. Ibu mengerti dan sanggup melakukannya.</li> <li>6. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TTV, dan trias nifas.</li> <li>7. Memeberikan KIE kepada ibu terkait pola istirahat ibu dan menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela bayi tertidur. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> </ol>	
<p>Senin, 2 Maret 2026 pukul 11.40 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>S</b> : Ibu tidak ada keluhan dan sudah belajar mobilisasi.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan dan laserasi utuh, perdarahan tidak aktif, lochea rubra.</p> <p>TD : 124/76 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,7° C, RR : 20x/menit.</p> <p><b>A</b> : P1A0 Pspt B + Neonatus Vigorous Baby dalam masa adaptasi.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</li> </ol>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberi KIE kepada ibu terkait tanda bahaya masa nifas yakni perdarahan, lemas, pusing berlebih, demam tinggi dan menganjurkan ibu untuk segera melapor kepada perawat atau bidan yang bertugas apabila dirasakan tanda bahaya yang telah dijelaskan. Ibu paham dan mengerti dengan baik.</li> <li>3. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu cara menyusui dan pelekatan yang benar dengan cara duduk dan memberitahu ibu agar memberikan asi kepada bayi setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin, ibu sudah mampu melakukannya dengan baik.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap memantau kontraksi rahim dan menganjurkan massage fundus uteri yang sudah diajarkan jika perdarahannya banyak serta rahim terasa lembek.</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu agar mulai mobilisasi seperti belajar duduk dan jalan ke toilet jika ibu sudah bisa. Ibu mengerti dan sanggup melakukannya.</li> <li>6. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TTV, dan trias nifas.</li> <li>7. Memberikan KIE kepada ibu terkait pola istirahat ibu dan menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela bayi tertidur. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> </ol>	

1	2	3
<p>Senin, 2 Maret 2026 pukul 11.55 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>S</b> : Ibu tidak ada keluhan dan sudah belajar mobilisasi. <b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan dan laserasi utuh, perdarahan tidak aktif, lochea rubra. TD : 123/81 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,7° C, RR : 20x/menit. <b>A</b> : P1A0 Pspt B + Neonatus Vigorous Baby dalam masa adaptasi. <b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan baik.</li> <li>2. Memberi KIE kepada ibu terkait tanda bahaya masa nifas yakni perdarahan, lemas, pusing berlebih, demam tinggi dan menganjurkan ibu untuk segera melapor kepada perawat atau bidan yang bertugas apabila dirasakan tanda bahaya yang telah dijelaskan. Ibu paham dan mengerti dengan baik.</li> <li>3. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu cara menyusui dan pelekatan yang benar dengan cara duduk dan memberitahu ibu agar memberikan asi kepada bayi setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin, ibu sudah mampu melakukannya dengan baik.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap memantau kontraksi rahim dan menganjurkan massage fundus uteri yang sudah diajarkan jika perdarahannya banyak serta rahim terasa lembek.</li> </ol>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
	<p>5. Memberikan KIE kepada ibu agar mulai mobilisasi seperti belajar duduk dan jalan ke toilet jika ibu sudah bisa. Ibu mengerti dan sanggup melakukannya.</p> <p>6. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TTV, dan trias nifas.</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu terkait pola istirahat ibu dan menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela bayi tertidur. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p>	
<p>Senin, 2 Maret 2026 pukul 12.25 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>S</b> : Ibu tidak ada keluhan dan sudah belajar mobilisasi.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan dan laserasi utuh, perdarahan tidak aktif, lochea rubra.</p> <p>TD : 120/85 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,7° C, RR : 20x/menit.</p> <p><b>A</b> : P1A0 Pspt B + Neonatus Vigorous Baby dalam masa adaptasi.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberi KIE kepada ibu terkait tanda bahaya masa nifas yakni perdarahan, lemas, pusing berlebih, demam tinggi dan menganjurkan ibu untuk segera melapor kepada perawat atau bidan yang bertugas apabila dirasakan tanda bahaya yang telah dijelaskan. Ibu paham dan mengerti dengan baik.</li> <li>3. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu cara menyusui dan pelekatan yang benar dengan cara</li> </ol>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa</p>

1	2	3
	<p>duduk dan memberitahu ibu agar memberikan asi kepada bayi setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin, ibu sudah mampu melakukannya dengan baik.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap memantau kontraksi rahim dan menganjurkan massage fundus uteri yang sudah diajarkan jika perdarahannya banyak serta rahim terasa lembek.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu agar mulai mobilisasi seperti belajar duduk dan jalan ke toilet jika ibu sudah bisa. Ibu mengerti dan sanggup melakukannya.</p> <p>6. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TTV, dan trias nifas.</p> <p>7. Memeberikan KIE kepada ibu terkait pola istirahat ibu dan menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela bayi tertidur. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p>	<p>Bidan Cynthia</p>
<p>Senin, 2 Maret 2026 pukul 12.55 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>Ibu :</b></p> <p><b>S :</b> Ibu tidak ada keluhan dan bayi sudah menyusui dengan baik.</p> <p><b>O :</b> Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan dan laserasi utuh, perdarahan tidak aktif, lochea rubra.</p> <p>TD : 125/80 mmHg, N : 79x/menit, S : 36,4° C, RR : 20x/menit.</p> <p><b>A :</b> P1A0 Pspt B + Neonatus Vigorous Baby dalam masa adaptasi + 2 jam Post Partum.</p> <p><b>P :</b></p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</p>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberi KIE kepada ibu terkait tanda bahaya masa nifas yakni perdarahan, lemas, pusing berlebih, demam tinggi dan menganjurkan ibu untuk segera melapor kepada perawat atau bidan yang bertugas apabila dirasakan tanda bahaya yang telah dijelaskan. Ibu paham dan mengerti dengan baik.</li> <li>3. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu cara menyusui dan pelekatan yang benar dengan cara duduk dan memberitahu ibu agar memberikan asi kepada bayi setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin, ibu sudah mampu melakukannya dengan baik.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap memantau kontraksi rahim dan menganjurkan massage fundus uteri yang sudah diajarkan jika perdarahannya banyak serta rahim terasa lembek.</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu agar mulai mobilisasi seperti belajar duduk dan jalan ke toilet jika ibu sudah bisa. Ibu mengerti dan sanggup melakukannya.</li> <li>6. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TTV, dan trias nifas.</li> <li>7. Memberikan terapi obat kepada ibu Amoxicillin 3 x 500 mg (10 Tablet), Paracetamol 3 x 500 mg (10 Tablet), SF 1x1 tab (10 Tablet), Vitamin C 1x1 tab (10 Tablet), Vitamin A 1 x 200.000 IU (400.000).</li> <li>8. Memeberikan KIE kepada ibu terkait pola istirahat ibu dan menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela bayi tertidur. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> </ol>	

1	2	3
---	---	---

**Bayi :**

**S :** Tidak ada keluhan.

**O :** Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR : 138x/menit, RR : 38x/menit, S : 37,3° C, BAB/ BAK : -/-. tidak ada kelaian, anus (+), tidak ada perdarahan tali pusat.

**A :** Neonatus Aterm + Vigorous Baby.

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan dalam batas normal, Ibu mengerti dengan baik.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan dalam batas normal, Ibu mengerti dengan baik.
3. Menginformasikan kepada ibu dan suami agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dengan baik.
4. Memberikan KIE kepada ibu agar memberi ASI secara *ondemand*. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi sudah disuntikkan imunisasi HB0 pukul 12.50 WITA, Batch No. C202405002 (2/3/2026).

Pk.12.50 Wita  
Imunisasi Hb 0

---

*Sumber : (Data primer didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data sekunder didapatkan dari dokumentasi buku KIA Ibu serta Rekam Medis Ibu "DT" Di UPTD Puskesmas Mengwi I).*

### 3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DT” Selama Masa Nifas

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “DT” dari 2 jam post partum hingga 42 hari masa nifas. Selain melakukan kunjungan rumah dan monitoring melalui telepon dan WA, penulis mengamati perkembangan Ibu “DT” mulai dari tanda-tanda vital, proses involusi, laktasi, hingga penyesuaian psikologis terhadap kondisi pasca melahirkan. Ibu nifas mendapatkan pelayanan sesuai dengan program pemerintah yaitu Kunjungan Ibu Nifas (KF), perkembangan masa nifas Ibu “DT” dapat dilihat pada tabel 9, sebagai berikut :

**Tabel 9**  
**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DT” Selama Masa Nifas**

1	2	3
Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
Selasa, 3/3/2026 Pukul 09.30 WITA di Puskesmas Mengwi I <b>KF 1</b>	<b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.  1. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang disertai makan buah. Ibu minum air putih kurang lebih 2.500 ml per hari.  Pola eliminasi : Ibu BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan saat BAB atau BAK.  2. Pola istirahat : Malam hari ibu tidur 7-8 jam dan sering terbangun untuk menyusui bayinya, siang hari ibu beristirahat disela-sela bayi tertidur.  3. Pola aktivitas : ibu sudah bisa mulai mobilisasi dan berjalan ke toilet dengan normal dan mandiri.	Bidan Puskesmas Mengwi I Dan Mahasiswa Cynthia

1	2	3
	<p><b>O</b> : Keadaan Umum Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 129/77 mmHg, MAP :94,3 mmHg,N : 81x/menit, S : 36,7° C, RR : 20x/menit, mata : konjungtiva merah muda, wajah tidak pucat, sklera putih, payudara tidak ada kelainan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara, TFU : 2 Jari dibawah Pusat, Perdarahan tidak aktif, Jahitan utuh, lochea rubra.</p> <p><b>A</b> : P1A0 + Post Partum hari pertama.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan baik.</li> <li>2. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yakni kontraksi lembek, perdarahan aktif, demam tinggi, dan pusing serta menganjurkan ibu apabila mengalami keluhan seperti yang disebutkan agar segera memberitahu petugas dan jika sudah pulang agar segera mendatangi fasilitas kesehatan terdekat, Ibu dan suami paham.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk menyusui dengan posisi duduk dengan pelekatan yang benar, ibu memahami dengan baik.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk menyusui dengan posisi duduk dengan pelekatan yang benar, ibu memahami dengan baik.</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama pada area puting susu agar tetap bersih sebelum memberikan ASI pada bayi, ibu paham.</li> <li>6. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan dan kelembapan area jahitan.</li> </ol>	

1	2	3
<p>Sabtu, 6/3/2026 pukul 15.00 WITA di Rumah Kost Ibu "DT" <b>KF 2</b></p>	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, pengeluaran ASI ibu lancar dan ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, MAP : 86,6 mmHg nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit, Mata : Konjungtiva merah muda, TFU : 2 jari dibawah pusat, pengeluaran Lochea : sangunolenta tidak terjadi perdarahan, ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, dan tidak ada tanda human.</p> <p><b>A</b> : P1A0 + Post Partum Hari Ke-empat.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan baik.</li> <li>2. Mengingatkan kembali terkait tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami sudah mengetahui dan memahami dengan baik.</li> <li>3. Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali serta memantau BAB dan BAK bayi setiap harinya, ibu dan suami paham.</li> <li>4. Memberi KIE kepada suami dan keluarga mengenai peran pendamping yakni untuk selalu memberikan dukungan kepada istri.</li> </ol>	<p>Mahasiswa Bidan Cynthia</p>
<p>Selasa, 14/3/ 2026 pukul 10.00 WITA di Puskesmas Mengwi I <b>KF 3</b></p>	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, pengeluaran ASI ibu lancar dan ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 56,1 kg, TD : 110/56 mmHg, MAP : 74 mmHg, nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit, Mata : Konjungtiva merah muda, TFU : Tidak Teraba, pengeluaran Lochea : Alba, luka jahitan basah dan utuh terawat,</p>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
	<p>ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, dan tidak ada tanda human.</p> <p><b>A</b> : P1A0 + Post Partum Hari Ke dua belas.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan baik.</li> <li>2. Mengingatkan kembali terkait tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami sudah mengetahui dan memahami dengan baik.</li> <li>3. Mengingatkan ibu agar mrnyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali serta memantau BAB dan BAK bayi setiap harinya, ibu dan suami paham.</li> <li>4. Memberi KIE kepada suami dan keluarga mengenai peran pendamping yakni untuk selalu memberikan dukungan dan membantu memenuhi segala kebutuhan ibu, suami dan keuarga paham serta bersedia melakukannya.</li> <li>5. Memberikan terapi obat SF 1x1 10 tablet, Vit C 1x1 10 tablet.</li> </ol>	
<p>Minggu,12/4/2026 pukul 10.00 WITA di Rumah Ibu Kost "DT"</p> <p><b>KF 4</b></p>	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, pengeluaran ASI ibu lancar dan ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali perhari dengan porsi sedang disertai makan buah. Ibu minum air putuh kurang lebih 2.500 ml per hari.</li> </ol>	<p>Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
---	---	---

2. Pola eliminasi : Ibu BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan saat BAB atau BAK.
3. Pola istirahat : Malam hari ibu tidur 7-8 jam dan sering terbangun untuk menyusui bayinya, siang hari ibu beristirahat disela-sela bayi tertidur.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, MAP : 93,3 mmHg, nadi : 81x/menit, RR : 20x/menit, Mata : Konjungtiva merah muda, pengeluaran Lochea : serosa, ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, dan tidak ada tanda human.

**A** : P1A0 + Post Partum Hari Ke Empat Puluh satu.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan baik.
2. Mengingatkan kembali terkait tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami sudah mengetahui dan memahami dengan baik.
3. Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali serta memantau BAB dan BAK bayi setiap harinya, ibu dan suami paham.
4. Memberikan KIE kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif kepada bayi, ibu

1	2	3
	<p>dan suami berencana memberikan anaknya ASI eksklusif.</p>	
	<p>5. Memberi KIE kepada suami dan keluarga mengenai peran pendamping yakni untuk selalu memberikan dukungan dan membantu memenuhi segala kebutuhan ibu, suami dan keluarga paham serta bersedia melakukannya.</p>	
	<p>6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu dan suami mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi AKDR yaitu IUD.</p>	

*Sumber : (Data Primer didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA ibu).*

**1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi “DT” Dari Baru Lahir Sampai Usia 42 Hari**

Penulis memberikan asuhan terhadap bayi baru lahir hingga 42 hari. Berikut adalah asuhan yang telah diberikan oleh penulis pada Bayi Ibu “DT” dapat dilihat pada tabel 10 berikut ini :

**Tabel 10**

**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “DT” Dari Baru Lahir Sampai Usia 42 Hari**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Pemeriksa</b>
Senin, 2 Maret 2025 / 11.55 WITA di Puskesmas Mengwi I	<p><b>Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 1 Jam Pertama</b></p> <p><b>S</b> : Bayi dalam keadaan sehat dan bayi berhasil melakukan IMD selama 30 menit dan mencapai putting susu.</p> <p><b>O</b> : Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, berat badan lahir 2.755 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD :31 cm, anus : positif (+), tidak ada kelainan kongenital, dan bayi sudah BAB dan BAK.</p> <p>a. Kepala : bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, dan tidak ada kelainan.</p> <p>b. Muka : simetris, tidak pucat dan tidak ada kelainan atau odema.</p> <p>c. Mata : simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ada kelainan.</p> <p>d. Hidung : simetris, lubang hidung ada, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan.</p> <p>e. Mulut : mukosa kulit lembab, lidah bersih, tidak ada kelainan.</p>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
	<p>f. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan.</p> <p>g. Leher : tidak ada ada pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.</p> <p>h. Dada : tidak ada tarikan intracostal, dan suara nafas normal.</p> <p>i. Payudara : bentuk simetris, tiak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan.</p> <p>j. Abdomen : simetris, tidak ada distensi, dan tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>k. Genetalia : labia mayora menutui labia minora, lubang vagina ada, tidak ada kelainan, lubang anus ada.</p> <p>l. Ekstremitas : kuku berwarna merah muda, jari tangan lengkap, tidak teraba dingin, jari kaki lengkap, dan tidak ada kelainan.</p> <p>m. Punggung : tidak ada cekungan dan tulang belakang normal.</p> <p>n. Pemeriksaan reflek : reflek morrow ada, reflek gallant ada, gabella ada, tonic neck ada, reflek stapping ada.</p>	
	<p><b>A</b> : Neonatus Vigorous Baby dalam masa adaptasi.</p>	
	<p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan mengetahui hasil pemeriksaan bayi.</li> <li>2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan suntikkan vitamin K dan Dioleskan salep mata, ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>3. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM di 1/3 luar paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi.</li> </ol>	

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengoleskan salep mata gentamicyn pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi.</li> <li>5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan tali pusat terbungkus dengan kasa steril.</li> <li>6. Memakaikan pakaian bayi, bayi sudah memakai baju dan bayi sudah hangat.</li> <li>7. Membimbing ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar dengan posisi duduk, ibu dapat menyusui dengan baik dan benar.</li> <li>8. Memberikan KIE mengenai :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda dan bahaya pada bayi baru lahir.</li> <li>b. Hipotermi (bayi dengan suhu badan dingin) yakni <math>&lt; 36,5^{\circ}\text{C}</math> serta cara menjaga bayi agar tetap hangat, ibu paham dan telah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi.</li> </ol> </li> </ol>	
<p>Senin, 2 Maret 2025 / 12.55</p> <p>WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama</b></p> <p><b>S :</b> Bayi tampak Menyusu dengan Kuat dan sehat.</p> <p><b>O :</b> Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR : 138x/menit, RR : 38x/menit, S : <math>37,3^{\circ}\text{C}</math>, BAB/ BAK : <math>\frac{1}{1}</math>, tidak ada kelaian, anus (+), tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p><b>A :</b> Pspt B + Neonatus Vigorous Baby dalam masa adaptasi + 2 jam Post Partum.</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham serta mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menginformasikan bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb 0, ibu dan suami</li> </ol>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
	<p>paham dengan tujuan pemberian imunisasi dan bersedia bayinya diberikan imunisasi.</p> <p>3. Menyuntikkan Hb 0 dengan dosis 0,5 ml pada 1/3 paha luar bagian kanan dengan teknik IM, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahandi area penyuntikkan.</p> <p>4. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi telah dirawat gabung.</p>	
<p>Selasa, 3 Maret 2026 / 10.45 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 24 Jam (KN 1)</b></p> <p><b>S :</b> Tidak ada keluhan</p> <p><b>O :</b> Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB : 2.620 gram , PB : 49 cm , LK : 33 cm HR : 138x/menit, RR : 40x/menit, S : 36,8° C, reflek hisap (+), muntah (-).</p> <p><b>A :</b> Neonatus Vigorous Baby masa adaptasi umur 24 jam</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa hasil dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan baik.</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti bayi tidak mau menyusui, pucat, gerak bayi berkurang, demam tinggi dan kejang, ibu dan suami paham serta bersedia segera menghubungi petugas jika ada tanda bahaya pada bayinya.</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai perawatan yang baik pada bayi seperti memberikan ASI setiap 2 jam sekali, menjaga personal hygiene bayi, membersihkan tali pusat dan mengganti perban setiap selesai mandi atau pada saat perban basah, perawatan genetalia bayi, dan</li> </ol>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
	<p>mentaati jadwal imunisasi, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi sudah dilakukan SHK dan PJB dan hasilnya dalam batas normal.</li> <li>5. Menganjurkan ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi (suhu &lt;math&gt;&lt;36,5^{\circ}&lt;/math&gt; C, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>6. Membimbing ibu dan suami mengenai teknik menyendawakan bayi setelah memberikan ASI, ibu dan suami mengerti dan setelah diberikan ASI, ibu dan suami mengerti dan dapat melakukannya.</li> </ol>	
<p>Jumat, 6 maret 2026 / 09.30 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 4 hari (KN 2)</b></p> <p><b>S</b> : Tidak ada keluhan</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB : 2.800 gram, PB : 49 cm, KL : 34 cm, LD : 32 cm, HR : 140x/menit, RR : 40x/menit, S : 37,7° C, reflek hisap (+), muntah (-).</p> <p><b>A</b> : Neonatus dalam kondisi sehat.</p> <p>Masalah : Neonatal jaundice Kramer II</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa hasil dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan baik.</li> <li>2. Memberi KIE kepada ibu agar memberi ASI lebih banyak dan bayi dijemur pada pagi hari minimal 15 menit, ibu mengerti dan mau melakukannya.</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti bayi tidak mau</li> </ol>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
	<p>menyusui, pucat, gerak bayi berkurang, demam tinggi dan kejang, ibu dan suami paham serta bersedia segera menghubungi petugas jika ada tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai perawatan yang baik pada bayi seperti memberikan ASI setiap 2 jam sekali, menjaga personal hygiene bayi, membersihkan tali pusat dan mengganti perban setiap selesai mandi atau pada saat perban basah, perawatan genetalia bayi, dan mentaati jadwal imunisasi, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Membimbing ibu dan suami mengenai teknik menyendawakan bayi setelah memberikan ASI, ibu dan suami mengerti dan setelah diberikan ASI, ibu dan suami mengerti dan dapat melakukannya.</p>	
<p>Sabtu, 14 Maret 2026 / 09.30 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 12 hari (KN 3)</b></p> <p><b>S :</b> Ibu ingin memeriksakan anaknya dan tidak ada keluhan.</p> <p><b>O :</b> Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB : 3.200 gram, PB :49 cm, LK : 34 cm, LD : 35 cm, HR : 140x/menit, RR : 40x/menit, S : 36,9° C, reflek hisap (+), muntah (-).</p> <p><b>A :</b> Neonatus dalam kondisi sehat.</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa hasil dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan baik.</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonates seperti bayi tidak mau</li> </ol>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

1	2	3
	<p>menyusui, pucat, gerak bayi berkurang, demam tinggi dan kejang, ibu dan suami paham serta bersedia segera menghubungi petugas jika ada tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai perawatan yang baik pada bayi seperti memberikan ASI setiap 2 jam sekali, menjaga personal hygiene bayi, membersihkan tali pusat dan mengganti perban setiap selesai mandi atau pada saat perban basah, perawatan genetalia bayi, dan mentaati jadwal imunisasi, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Membantu ibu menyusui bayinya secara on demand dan memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi (suhu &lt;36,5° C, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Membimbing ibu dan suami mengenai teknik menyendawakan bayi setelah memberikan ASI, ibu dan suami mengerti dan setelah diberikan ASI, ibu dan suami mengerti dan dapat melakukannya.</p>	
<p>Selasa, 17 Maret 2026 / 09.30 WITA di Puskesmas Mengwi I</p>	<p><b>Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 15 Hari</b></p> <p><b>S</b> : Ibu ingin melakukan imunisasi BCG dan OPV 1 pada bayi dan saat ini bayi tidak ada keluhan.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR : 138x/menit, RR : 40x/menit, S : 36,8° C, reflek hisap (+), muntah (-).</p> <p><b>A</b> : Neonatus dalam kondisi sehat dengan imunisasi BCG dan OPV 1.</p>	<p>Bidan Puskesmas Mengwi I dan Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

---

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa hasil dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan baik.
  2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas dan menjelaskan hasil imunisasi bahwa akan muncul tanda bergelembung seperti luka parut dan juga akan menimbulkan nanah di bagian bekas suntikkan, akan tetapi setiap anak berbeda-beda pada, dan memberitahu ibu agar tidak memencet atau memberi minyak atau salep pada bekas suntikkan, ibu mengerti dan menyetujui tindakan.
  3. Menyuntikkan imunisasi BCG pada lengan kanan atas bayi secara subcutan, imunisasi telah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi.
  4. Memberikan KIE kepada ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi Polio 1 sebanyak 2 tetes dengan tujuan untuk menjaga kekebalan terhadap penyakit polio yang dapat menyebar melalui infeksi virus, ibu dan suami setuju.
  5. Memberikan imunisasi OPV sebanyak 2 tetes pada bayi, OPV telah ditetaskan
  6. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak menyusui bayinya selama 15 menit setelah imunisasi polio ditetaskan, ibu paham.
  7. Memberitahu kepada ibu agar datang ke fasilitas kesehatan untuk vaksinasi bayinya secara rutin.
-

1	2	3
<p>Minggu , 12/4/2026 pukul 09.30 WITA di Rumah Kost Ibu “DT”</p>	<p><b>Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 41 Hari</b></p> <p><b>S :</b> Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, minum ASI banyak, tidak pernah muntah, Pola eliminasi : BAK 6-7 kali sehari warna jernih, BAB 1-2 kali sehari konsistensi lembek, Pola istirahat : bayi lebih banyak tidur dan terbangun hanya saat menyusui.</p> <p><b>O :</b> Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,5°C, RR : 40x/menit, HR : 145x/menit. Bayi menyusu dengan kuat, kepala bayi tidak ada kelainan, konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih, telinga simetris, hidung bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa mulut bayi lembab dan tidak kotor, tidak ada kelainan pada dada, tidak ada distensi abdomen, tidak ada bising usus, ekstremitas gerak aktif dan tidak ada masalah, BAB/BAK (+/+).</p> <p><b>A :</b> Bayi umur 41 Hari dengan kondisi sehat</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan baik.</li> <li>2. Memberikan asuhan komplementer yakni memberikan pijat bayi untuk memperlancar peredaran darah bayi, bayi tampak tenang dan nyaman.</li> <li>3. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi, ibu dan suami paham serta bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya yang sudah dijelaskan.</li> </ol>	<p>Mahasiswa Bidan Cynthia</p>

*Sumber : Data primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA dan pemeriksaan dokter.*

## **B. Pembahasan**

### **1. Hasil Penerapan Kebidanan pada Ibu “DT” dari Umur Kehamilan 37 Minggu Samapai Menjelang Persalinan.**

Penulis memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dimulai dari kehamilan 37 minggu hingga menjelang persalian dengan anemia ringan. Menurut kemenkes RI (2023), tentang kunjungan antenatal ibu hamil minimal melakukan 6 kali kunjungan selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada kehamilan trimester III. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu Ibu “DT” sudah melebihi program kunjungan antenatal yakni sebanyak 9 kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Ibu telah mendapatkan pelayanan dalam pemeriksaan kehamilan ini yang memenuhi standar pelayanan minimal ANC trimester III. Standar tersebut antara lain mendokumentasikan keluhan ibu, menimbang berat badan, mengukur suhu tubuh dan tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan leopard, menentukan detak jantung janin, memeriksa kadar hemoglobin, memberikan tablet suplemen darah, melakukan wawancara atau konseling, dan memberikan tatalaksana kasus. Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan haemoglobin darah sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2023). Ibu “DT” sudah memenuhi standar pemeriksaan HB darah. Dimana pemeriksaan pertama pada umur kehamilan pada

usia 10 minggu 6 hari dan pemeriksaan kedua pada usia kehamilan 31 minggu 5 hari. Ibu juga sudah melengkapi P4K.

Berdasarkan hal tersebut, jumlah pemeriksaan antenatal yang dilakukan sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengidentifikasi sebelum munculnya komplikasi. Pada pemeriksaan antenatal, dilakukan anamnesa pemeriksaan dan pendokumentasian. Menurut peraturan Menteri Kesehatan Indonesia (2021) tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan menyatakan bahwa standar pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 12 T yaitu :

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Saat kehamilan sangat penting untuk melakukan pemantauan berat badan ibu untuk memastikan bahwa tidak ada kenaikan atau penurunan berat badan signifikan. Faktor risiko panggul sempit jika tinggi badan kurang dari 145 cm. Ibu memiliki tinggi 153 cm dengan berat badan 57 kg sebelum hamil. Hasil yang didapat dengan perhitungan IMT adalah 24,34 dalam kategori normal sesuai dengan teori yang disarankan, peningkatan berat badan ibu selama kehamilan berkisaran antara 5,5 kg bisa dikatakan kurang atau rendah selama kehamilan.

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah selama kehamilan dalam batas normal, pada trimester III tekanan darah ibu adalah 108/60 sampai 109/64mmHg. Tanda vital diperiksa setiap kunjungan ke puskesmas, praktek dokter, atau pada saat penulis melakukan kunjungan rumah. Pengukuran tekanan darah ibu tidak terjadi penurunan dan peningkatan yang tergolong komplikasi yang patologis.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada kunjungan pertama ke Puskesmas mengwi I, Ibu "DT" melakukan pemeriksaan lingkar lengan atas. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa lingkar lengan atas (LILA) ibu adalah 27,8 cm, yang menunjukkan bahwa status gizi ibu adalah normal. Pengukuran LILA dapat digunakan indikator untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil. LILA ideal 23,5 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

d. Tinggi Fundus Uteri

Hasil pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada UK 39 Minggu adalah 2 jari dibawah Px, dengan posisi janin sudah masuk PAP. Berat tafsiran janin dapat dihitung dengan menggunakan teori Jhonson dan Tausack, dan hasilnya adalah 2790 gram dalam batas normal. Tidak terdapat factor-faktor yang mempengaruhi perbedaan yang sangat berbeda antara tafsiran berat badan janin dengan berat lahir.

e. Tentukan Presentasi janin dan detak jantung Janin

Saat melakukan pemeriksaan palpasi, Ibu "DT" hamil 38 minggu 1 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bagian besar dan lunak berada di fundus, ada tahanan di bagian kiri perut ibu, dan satu bagian keras bulat, dan tidak dapat digiyangkan dibagian bawah perut ibu. Posisi tangan pemeriksa tidak bertemu (Divergen). Hasil pemeriksaan berikutnya, pada UK 39 minggu, tetap sama janin tidak mengalami perubahan presentasi dan kepala telah masuk ke pintu atas panggul.

Selama kehamilan trimester III, denyut jantung janin berkisaran 137-146 kali per menit. Denyut jantung normal adalah 120-160 kali permenit. Ibu "DT" selalu merasakan gerakan janin yang aktif selama kehamilan. Salah satu tanda

kehamilan yang paling akurat adalah gerak janin itu juga menunjukkan seberapa baik kondisi kesehatan janin.

f. Skrining status Tetanus Toxoid (TT) dan berikan imunisasi tetanus toxoid jika diperlukan pada kehamilan ini, ibu diberikan imunisasi tetanus toxoid pada tanggal 31/12/25.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Selama kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan mengkonsumsi suplemen zat besi ibu telah dipenuhi selama kehamilan.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang pertama kali di usia kehamilan 10 minggu 6 hari. Pemeriksaan laboratorium yang pertama dilakukan adalah pemeriksaan HB, Golongan Darah, Triple Eliminasi, HbsAg, GDS, Protein Urine dan reduksi Urine. Pada Ibu "DT" hasil pemeriksaan laboratorium adalah Hb pada trimester I : 10,8 g/dL, gula darah sewaktu 96 mg/dl, Golongan darah : O, Triple eliminasi : Nonreaktif, HbsAg : Nonreaktif, protein urine dan reduksi urine : Nonreaktif. Pada trimester ke II pada usia kehamilan 31 minggu 5 hari ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan Hb : 10,2 gr/dL, ibu juga melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester III usia kehamilan 39 minggu ulang dengan hasil Hb : 10,6 g/dL, protein dan reduksi urine : nonreaktif, dan gula darah sewaktu : 85 gr/dl. Hal ini menunjukkan pemeriksaan laboratorium Ibu "DT" sudah sesuai standar antara kebijakan program pemerintan dan pelaksanaan, dimana ibu hamil dilakukan dua kali pemeriksaan laboratorium pada trimester I dan trimester ke III.

Ibu "DT" mengalami anemia ringan dari trimester I sampai trimester III, menurut standar Permenkes 2024 asuhan penanganan anemia yaitu dengan

memberikan 180 tablet selama kehamilan. Untuk menangani anemia ringan pada ibu yaitu dengan memberikan tablet tambah darah dan asam folat selama kehamilan dan menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan nutrisi serta menghindari mengkonsumsi teh atau kopi. Peningkatan HB yang diharapkan setelah ibu rutin mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu sebanyak 1-2 gr/dL dalam kurun waktu 2-4 minggu.

i. Tata Laksana Kasus dan Temu Wicara

Tata Laksana Kasus dan Temu Wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Ibu “DT” selalu mendapatkan KIE dari bidan maupun dokter. Selain memberikan KIE dan konseling, bidan juga bertugas membantu ibu “DT” menentukan waktu persalinan dan mengisi stiker P4K. Pada temu wicara, ibu “DT” sudah mengisi dan menempelkan stiker P4K di depan pintu kamar kost. Ibu merencanakan persalinan di UPTD Puskesmas Mengwi I dengan ibu kandung dan adik ipar menjadi calon pendonor, dan transportasi ibu dengan kendaraan pribadi.

Pada akhir masa kehamilan ibu “DT” mengeluh sakit pinggang tetapi ibu “DT” bisa mengatasi keluhan tersebut. Keluhan tersebut masuk akal terjadi bagi ibu hamil pada trimester III. Ibu dapat mengalami nyeri pinggang saat berdiri karena tubuh condong ke belakang untuk menyeimbangkan berat badan mereka sehingga dapat menyebabkan rasa yang tidak nyaman pada punggung. Sakit pinggang yang dirasakan ibu disebabkan oleh tekanan yang mengalir ke belakang ketungkai akibat pembesaran uterus semakin bertambah. Cara mengatasi masalah ini dengan melakukan jalan-jalan di pagi hari selama 30 menit setiap hari.

j. Pemeriksaan USG

Pada awal kehamilan Ibu “DT” sudah pernah melakukan pemeriksaan USG di tempat Pratek dokter pada usia kehamilan 18 minggu 3 hari dengan hasil normal dimana keadaan bayi normal dengan taksiran berat badan janin 249 gram dan ibu juga melakukan USG pada Trimester III pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan hasil yang normal dimana detak jantung janin 146x/menit, ketuban cukup, kepala sudah memasuki PAP, dan taksir berat badan janin 1790 gram. Hal ini menunjukkan bahwa standar pemeriksaan Ibu’DT” belum memenuhi standar dikarenakan ibu “DT” tidak melakukan USG pada Trimester I.

k. Skrining Pemeriksaan Jiwa

Selama masa kehamilan ibu “DT” sudah melakukan pemeriksaan skrining jiwa sebanyak 2 kali, skrining dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan mengenai suasana hati, cara berfikir, dan perilaku ibu berkenaan dengan kehamilan.

Ibu “DT” sudah merencanakan menggunakan alat kotrasepsi AKDR yaitu IUD. Calon pendonor juga sangat penting untuk disiapkan, apabila sewaktu – waktu membutuhkan darah dan persediaan di fasilitas kesehatan kosong, ibu tetap bisa mendapatkan darah dari donor yang sudah disiapkan. Persiapan persalinan lainnya sudah disiapkan seperti tempat persalinan yaitu di UPTD Puskesmas Mengwi I, biaya persalinan menggunakan BPJS, transportasi yang digunakan motor pribadi, pendampingan persalinan suami, serta pakaian ibu dan bayi telah disiapkan ke dalam tas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan USG pada tanggal 14 Februari 2024 didapatkan pada usia 38 Minggu 1 Hari, letak janin ibu sudah berada dibawah dan

sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP). Hasil pemeriksaan lainnya masih dalam batas normal yakni perkiraan berat badan janin yaitu sekitar 2851 gram, dengan DJJ 146x/menit. Dokter menganjurkan ibu untuk control ulang apabila sewaktu – waktu ada keluhan, tetap menjaga pola makan dan pola istirahat ibu, serta melanjutkan terapi obat yang sudah didapatkan pada control sebelumnya.

## **2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DT” Selama Masa Persalinan**

Persalinan dengan Haemoglobin (HB) rendah memiliki faktor resiko seperti perdarahan pada saat persalinan, komplikasi persalinan, BBLR, gangguan tumbuh kembang janin, kerusakan otak dan kognitif, penyakit kuning dan resiko kematian pada bayi baru lahir. Salah satu cara mencegah faktor resiko tersebut yaitu dengan mengkonsumsi tablet tambah darah, memperbaiki nutrisi pada saat hamil dan melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin selama proses persalinan. Proses persalinan Ibu “DT” dengan usia kehamilan aterm yaitu 40 minggu dengan resiko (Haemoglobin rendah). Ibu datang pada tanggal 2 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita dengan bukaan 7 cm dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah. Pada pukul 10.30 Wita ibu mengeluh sakit perut semakin keras seperti ingin BAB. Lama kala I -+ 30 menit dengan asuhan yang diberikan yaitu memimpin persalinan dan menolong kelahiran bayi, lama kala III pada ibu yaitu 15 menit dengan asuhan yang diberikan yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemeriksaan janin kedua, penyuntikkan oksitosin, pengeluaran plasenta, dan penjahitan luka perineum, asuhan pada kala IV yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan trias nifas ibu, hal tersebut berjalan secara normal tanpa ada resiko yang terjadi pada ibu maupun janin. Pada proses

persalinan pada kala I,II, dan III asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu yaitu teknik relaksasi dengan menarik dan mengatur nafas serta massage punggung yang dilakukan oleh suami.

Proses persalinan ibu berjalan dengan lancar dan bayi lahir pukul 10.45 Wita dengan berat lahir 2755 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 31 cm. Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir satu jam pertama meliputi pemeriksaan fisik bayi, pengukuran antropometri, pemberian vitamin K dan salep mata. Hasil asuhan bayi baru lahir didapatkan hasil yaitu keadaan bayi sehat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, menangis spontan saat lahir, untuk pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan, selain itu bayi juga sudah mendapatkan injeksi vitamin K 1 mg, imunisasi HB 0 dengan jarak 1 jam dengan pemberian vitamin K, dan salep mata gentamicin 0,3% pada konjungtiva bayi.

### **3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Masa nifas pada ibu “DT” Sampai Dengan 42 hari masa Nifas**

Masa nifas dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari. Pelayanan yang baik wajib diberikan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Asuhan masa nifas yang diberikan pada ibu berupa pengkajian data, perumusan analisa, serta penatalaksanaan yang tepat sesuai standar dan keadaan ibu. Asuhan ini diberikan pada masa nifas 2-6 jam. Asuhan yang diberikan penulis pada Ibu “DT” sesuai dengan keadaan ibu dengan ibu nifas post partum. Pada 2 jam pertama post partum dilakukan pemantauan pada ibu “DT” terkait kontraksi uterus, dan keadaan luka jahitan pada perineum ibu.

Standar Kunjungan Nifas (KF) yaitu sebanyak 4 kali atau sampai KF 4, dimana KF1 diberikan pada periode 6 sampai 48 jam, KF 2 pada hari ke 3 sampai

hari ke 7, KF 3 dari hari ke 8 sampai hari 28 hari dan KF 4 pada 29 sampai hari ke 42 setelah persalinan. Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca melahirkan. Perkembangan nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, lochea, dan laktasi (Trias Nifas), luka jahitan post partum, skrining *Postpartum Depression* (PDD) atau depresi pada post partum seperti kesedihan pada ibu, terdapat perasaan putus asa, kecemasan, dan baby blues.

Pada fase nifas terjadi proses pemulihan fisiologis ibu. Dengan memantau kontraksi uterus dan mengukur tinggi fundus uteri, proses involusi uterus dapat diamati. Selama dua jam masa nifas, TFU berada 2 jari dibawah pusat, pada nifas hari ke 7 TFU ibu 1 jari diatas simpisis, dan pada hari ke 12 hari TFU ibu sudah tidak teraba. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus uteri ibu dikatakan fisiologis. Pengeluaran lochea dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi. Berdasarkan hasil pemantauan pengeluaran lochea ibu tergolong normal.

Setelah melahirkan, ibu mulai memproduksi ASI dalam jumlah yang mencukupi. Ibu berencana untuk memberikan ASI secara eksklusif dan menyusui anaknya sampai usia 2 tahun.

Menurut teori, ibu pasca melahirkan dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin A sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU setiap kali, karena kehilangan darah yang cukup signifikan selama persalinan dapat menyebabkan defisiensi vitamin A dalam tubuh. Ibu telah diberikan suplemen vitamin A di puskesmas dan telah mengkonsumsinya, mengkonsumsi suplemen SF 1x1 60 mg, vitamin C 1x1 dan amoxicillin 3x500 mg dan Paracetamol 3x500 mg. Ibu "DT" telah diberikan

KIE mengenai pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup selama masa nifas, ibu sudah bersedia dan sudah melakukannya sesuai anjuran yang diberikan.

Ibu pasca melahirkan juga disarankan untuk menerima perawatan tambahan seperti pijatan oksitosin dan pijat laktasi untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI dari kelenjar mammae sehingga produksi ASI ibu menjadi lebih lancar. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa melakukan pijatan dari tulang belakang hingga tulang rusuk kelima atau keenam dapat meningkatkan aliran ASI.

Proses adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan melalui tiga tahap : tahap taking in, tahap taking hold, dan letting go. Tahap taking in, juga dikenal sebagai periode ketergantungan, terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah kelahiran, dimana ibu cenderung pasif, bergantung, dan fokus pada perawatan dirinya sendiri. Pada tahap taking hold, yang berlangsung 3 hingga 10 hari pasca melahirkan, ibu mulai merasa khawatir akan kemampuan sendiri dan muncul rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Tahap terakhir adalah tahap letting go, dimana ibu mulai menerima tanggung jawab atas perannya yang baru. Tahap ini terjadi periode 10 setelah melahirkan. Ibu “DT” telah mengalami tiga tahap adaptasi psikologis ini, yang tentunya dipengaruhi oleh dukungan dan semangat yang diberikan oleh suami dan keluarga terdekatnya. Ibu “DT” sudah merencanakan menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan yang aman untuk ibu menyusui, ibu memilih alat kontrasepsi jangka panjang yang akan digunakan yaitu KB IUD.

#### **4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bay Ibu “DT” selama Masa Neonatus dan Usia 29 – 40 Hari**

Bayi ibu “DT” lahir pada UK 40 Minggu pada tanggal 2 Maret 2026 di UPTD Puskesmas Mengwi I, kondisi bayi baru lahir tangis kuat dan gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dengan berat 2755 gram. Pada saat baru lahir bayi segera dilakukan IMD dengan durasi 50 menit, dan bayi berhasil menggapai puting susu pada menit ke 30. Perawatan pada bayi baru lahir yang meliputi pemeriksaan fisik lengkap yang bertujuan untuk memastikan bahwa bayi lahir dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan dalam tubuh, pengukuran antropometri bayi, pemberian vitamin K dan salep mata pada 1 jam pertama, hingga pemberian HB 0 pada bayi berusia 2 jam. Data yang didapatkan mencakup berat badan bayi 2755 gram, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm. Saat pemeriksaan fisik dilakukan, tidak ditemukan adanya kelainan bawaan. Berdasarkan data ini, bayi dapat diklasifikasikan sebagai normal, mengingat ciri-ciri normal pada bayi baru lahir adalah memiliki berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, dan lingkar kepala antara 31-37 cm (Armini dkk, 2017).

Bayi Ibu “DT” telah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining Penyakit Bawaan (PJB). SHK adalah proses skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk membedakan antara bayi yang mengalami Hipotiroid Kongenital (HK) dan yang tidak. Skrining ini melibatkan pengambilan sampel darah dari tumit bayi yang berusia 48 hingga 72 jam dan tidak melebihi 2 minggu, oleh petugas kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan Kesehatan ibu dan anak sebagai bagian dari perawatan neonatal penting tetapi pada

bayi Ibu “DT” dilakukan SHK pada usia 24 jam. Melakukan skrining sebelum 48 jam dapat menghasilkan hasil yang tidak akurat, seperti positif palsu. Pada penatalaksananya, bayi ibu”DT” tidak memenuhi standar pelayanan SHK (dilakukan <48 jam). Pada skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi dilakukan dengan cara menghitung saturasi oksigen dengan menggunakan pulse meter, menghitung nadi normal bayi, menghitung pernapasan bayi dan penilaian pada tangisan bayi.

Dalam memberikan perawatan pada bayi Ibu”DT”, dilakukan empat kali kunjungan, yakni 6 jam setelah kelahiran, pada hari keempat, pada hari kedua belas, dan pada hari kelima belas. Jadwal kunjungan ini sudah sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2023), yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus pertama (KN1) dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah kelahiran, kunjungan neonates kedua (KN2) dilakukan antara hari ke 3 hingga hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan dari hari ke 8 hingga hari ke 28 setelah kelahiran. Pelayanan yang disediakan mencakup langkah-langkah pencegahan hipotermia, memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif, memberikan perawatan untuk bayi yang baru lahir sesuai dengan panduan yang tercantum pada buku KIA, merawat tali pusat bayi hingga lepas secara alami pada hari ketiga setelah kelahiran, melakukan pemeriksaan tanda-tanda bahaya seperti potensi infeksi bakteri, ikterus, diare, dan masalah dalam memberikan ASI. Selain itu, bayi juga telah diberikan imunisasi BCG dan Polio pada usia 15 hari.