

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan

Penulis pertama kali bertemu dengan ibu “NS” di PMB Bdn. Ni Made Mariyati pada umur kehamilan memasuki trimester II, hasil wawancara penulis mendapatkan informasi bahwa ibu “NS” tinggal di Jalan Permata Pering Kost Permata Hijau, Kec. Denpasar Timur, Kota Denpasar. Ibu tinggal bersama suami di rumah kost. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “NS” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “NS” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “NS” dan suami setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan 18 Minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas yang ditandai dengan penandatanganan *informed consent*.

Berdasarkan hasil wawancara ibu pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Bdn. Ni Made Mariyati dan dr SpOG. Ibu sudah melakukan pemeriksaan Hb dan *triple eliminasi* di laboratorium RSUD Bhakti Rahayu dan hasil ketiganya negatif. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NS” dari usia kehamilan 18 Minggu 1 hari sampai menjelang persalinan di PMB Bdn. Ni Made Mariyati.

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Bdn. Ni Made Mariyati. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Bdn. Ni Made Mariyati dari trimester II sebanyak 6 kali, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan.

Tabel 3  
Catatan Perkembangan Ibu “NS” yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
<p>Jumat, 11 Mei 2025, Pk. 16.00 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu belum paham tentang kelas ibu hamil, cara memantau gerak bayi, dan stimulasi pada janin. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi beragam, jenis makanan nasi, sayur, telur, ayam, tahu. Minum air putih 8 – 9 gelas perhari.</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis TD: 100/70 mmHg, BB: 55 Kg, S: 36,°C, N: 82x/menit, RR: 19x/menit pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU teraba sepusat, tinggi fundus uteri 24 cm, DJJ 136x/menit kuat teratur,</p> <p>A : G3P2A0 UK 21 Minggu 6 hari Janin T/H <i>Intrauterin</i></p> <p>Masalah : Ibu belum mengetahui mengenai kelas ibu hamil, cara memantau gerak janin, dan stimulasi janin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan terlihat senang</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai kelas ibu hamil, menjelaskan tujuan ,manfaat, dan waktu pelaksanaan kelas ibu. ibu dan suami bersedia mengikuti kelas ibu.</li> <li>3. Memberikan KIE ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup,makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap</li> </ol>	<p>Ratna</p>

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>menjaga kebersihan diri. ibu paham dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester II seperti kaki dan tangan bengkak disertai nyeri ulu hati dan pandangan kabur, keluar air atau darah dari jalan lahir, ibu paham dan akan segera periksa jika mengalami salah satu tanda bahaya diatas</p> <p>5. Memberikan suplemen SF 1x60mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya</p> <p>6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 10 Juni 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami sepakat</p>	
<p>10 Juni 2025, Pk. 17.00 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu mengeluh gatal pada perut. Gerak janin dirasakan aktif.</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis TD: 110/70 mmHg, BB: 56,5 Kg, S: 36,8<sup>0</sup>C, N: 82x/menit, RR:20x/menit. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada perut terdapat striae gravidarum. TFU 3 jari diatas pusat, tinggi fundus uteri : 27 cm, DJJ 138x/menit kuat teratur, TBBJ: 2.325 gram</p> <p>A : G3P2A0 UK 26 Minggu 1Hari Janin T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: Ibu mengeluh sering kencing</p> <p>P:</p> <p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan terlihat senang</p>	Ratna

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa sering kencing adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil, hal tersebut disebabkan oleh penekanan kandung kemih oleh rahim. Cara mengatasi hal tersebut dengan minum air secukupnya memperhatikan personal hygiene yaitu menggunakan tissue setelah BAK. Ibu dan suami paham dan akan melakukan saran bidan serta ibu dan suami.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya melakukan bonding dengan bayi sejak dalam kandungan. Ibu dan suami dapat melakukan komunikasi atau mengajak bayi dalam kandungan untuk mengobrol, mengelus perut ibu. Ibu dan suami bersedia melakukannya.</p> <p>4. Mengikutsertakan ibu pada kelas ibu dan melaksanakan prenatal yoga. Ibu bersedia mengikuti kelas ibu dan prenatal yoga.</p> <p>5. Memberikan suplemen SF 1x60mg (30 tablet) kalsium 1x500mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya</p> <p>6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 11 Juli 2025 dan sewaktu-waktu apabila ada keluhan. ibu dan suami sepakat</p>	
11 Juli 2025, pk. 08.30 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati	<p>S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu tidak ada keluhan, gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu, ibu mengatakan obatnya sudah habis, Ibu sudah rutin melaksanakan prenatal yoga dirumah sesuai dengan yang diajarkan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 57,5 Kg, TD 106/73 mmHg, N:88x/menit, Rr : 20x/menit, S:</p>	Ratna

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>36,50C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU pertengahan pusat – PX, tinggi fundus uteri 29 cm, DJJ : 138x/menit kuat dan teratur.</p> <p>A: G3P2A0 Uk 30 minggu 4 hari T/H Intrauterine</p> <p>P :1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan terlihat senang</p> <p>4.Menyarankan ibu untuk melakukan gerakan ringan untuk meregangkan badan. Ibu paham dan mengerti</p> <p>5.Memberikan ibu terapi SF 1x60 mg (XX), kalk 1x500mg (XX), ibu bersedia mengkonsumsi vitamin yang diberikan</p> <p>6.Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi. Ibu paham dan bersedia untuk datang Kembali.</p>	
21 Juli 2025, Pk. 16.30 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan, gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8<sup>0</sup>C, RR : 20x/menit, BB : 63 Kg, pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU 3 jari di bawah px, tinggi fundus uteri: 30 cm, DJJ : 148 x/menit kuat dan teratur.</p> <p>A: G3P2A0 UK 32 minggu T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemerksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu untuk mempersiapkan pakaian bayi. Ibu paham dan akan menyiapkan pakaian bayi.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan laboratorium pada pemeriksaan selanjutnya. Ibu paham dan bersedia</li> </ol>	Ratna

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>4. Memberikan KIE kepada ibu terkait tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar cairan ketuban sebelum waktunya, perdarahan, bengkak pada ekstremitas disertai tekanan darah tinggi. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu bersedia.</p> <p>6. Memberikan suplemen SF 1x60mg (XX), ibu bersedia meminum suplemen yang diberikan.</p> <p>7. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang berikutnya tanggal 18 Agustus 2025. Ibu bersedia.</p>	
<p>18 Agustus 2025, Pk. 18.30 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan aktif.</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis TD: 100/60 mmHg, BB: 64 Kg, S: 36,3<sup>0</sup>C, N: 84x/menit, RR: 20x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum. Tinggi fundus uteri 30 cm, TBBJ : 2.945 Gram, DJJ 140x/menit kuat teratur,</p> <p>Hasil pemeriksaan palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat – px. Pada bagian atas perut ibu teraba bagian bulat besar, tidak melenting.</p> <p>Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang seperti papan dan ada tahanan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan yaitu kepala janin.</p> <p>Leopold IV : posisi tangan sejajar</p>	Ratna

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Riwayat USG (17/08/25): BPD AC FL:35W5D, JK perempuan, plac: anterior, AK: normal, letak kepala, TBBJ 2.945 Gram A : G3P2A0 UK 36 Minggu T/H Intrauterin Masalah: ibu belum mengetahui tentang IMD dan waktu yang tepat untuk pemasangan Implan.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan terlihat senang</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai tanda awal persalinan seperti perut mulas teratur semakin sering dan lama, keluar lendir campur darah. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda awal persalinan.</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai proses persalinan serta IMD. Ibu paham dan akan melakukan IMD setelah bayi lahir.</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai kontrasepsi Implan pasca salin. Ibu ingin menggunakan KB Implan setelah anak telah berusia 42 hari.</li> <li>5. Melakukan pemeriksaan Hb ulang dan protein urine. Hasil Hb: 11,2 g/dl, protein urine negative.</li> <li>6. Melakukan skrining kesehatan jiwa, hasil dalam batas normal.</li> <li>7. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (X tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya</li> <li>8. Melakukan kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 25 Agustus 2025 dan sewaktu-waktu apabila ada keluhan. ibu dan suami sepakat</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
25 Agustus 2025, Pk. 17.00 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati	<p>S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu mengatakan mengalami keluhan sering kencing. Gerakkan janin aktif dirasakan.</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis TD: 100/60 mmHg, BB: 64 Kg, S: 36,3<sup>0</sup>C, N: 84x/menit, RR: 20x/menit. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum. Tinggi fundus uteri 29 cm, TBBJ: 2.790 Gram, DJJ 152x/menit kuat dan teratur.</p> <p>Hasil pemeriksaan palpasi:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px. pada bagian atas perut ibu teraba bulat besar tidak melenting.</p> <p>Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba datar memanjang seperti papan dan ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan yaitu kepala janin.</p> <p>Leopold IV: posisi tangan sejajar</p> <p>A : G3P2A0 UK 37 minggu Preskep U PUKI T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : ibu mengeluh sering kencing</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham</li> <li>2. Mengingatkan kembali kepada Ibu terkait keluhan sering kencing yang ibu alami dan cara mengurangi keluhannya, ibu paham dan bersedia</li> </ol>	Ratna

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan dan selalu memantau gerak janin, ibu paham dan mengerti	
	4. Memberikan Memberikan terapi SF 1x 60 mg (X), serta mengingatkan cara mengonsumsinya yaitu tidak bersamaan dengan minum teh, kopi maupun susu, ibu bersedia mengonsumsinya	
	5. Menyepakati kontrol ulang pada tanggal 1 September 2025 atau sewaktu jika ibu mengalami keluhan	

#### **Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NS” Selama Masa Persalinan Kala I Hingga Kala IV**

Tabel 4  
Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “NS”

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
30 Agustus 2025 pukul 20.50 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati	S : ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pk. 10.00 wita, keluar lendir bercampur darah pk. 18.00 wita, tidak ada keluar air, gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu.  O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, TD 110/70 mmHg, N 84 x/mnt, R 23x/mnt S 36,4°C.  Tinggi fundus uteri : 29 cm, TBBJ : 2790 gram. Leopold I: TFU 3 jari dibawah px. pada bagian atas perut ibu teraba bulat besar tidak melenting. Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba datar memanjang seperti papan dan ada tahanan yaitu	Ratna

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan yaitu kepala janin.</p> <p>Leopold IV: posisi tangan sejajar</p> <p>Perlimaan : 3/5</p> <p>DJJ : 148x/menit, His kuat dan teratur 4x dalam 10 durasi 40 detik</p>	
Pk. 21.00 Wita	<p>Hasil pemeriksaan dalam : vulva/vagina normal, Portio lunak, pembukaan 6 cm, eff 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK belum teraba , moulage 0, penurunan H II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggul: normal</p> <p>A : G3P2A0 UK 37 Minggu 6 hari Preskep U-Puki T/H Intra Uteri + PK I Fase aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, ibu dapat melakukannya dengan baik.</li> <li>3. Mengajarkan suami cara untuk masase punggung bawah, suami dapat melakukannya dan ibu tampak lebih nyaman.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan jika masih kuat, ibu memilih untuk tiduran dengan posisi miring kiri.</li> <li>5. Membiarkan ibu memilih posisi yang diinginkan</li> <li>6. Mengingatkan ibu bagaimana teknik meneran yang efektif yang di dapatkan pada prenatal yoga, ibu paham.</li> <li>7. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu</li> </ol>	Ratna

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>pemenuhan nutrisi ibu, ibu minum di sela – sela kontraksi</p> <p>8. Menyiapkan peralatan bayi. Pakaian bayi sudah disiapkan.</p> <p>9. Melakukan dokumnetasi dengan partograph. Partograph terlampir</p> <p>10. Memantau kemajuan persalinan. Hasil terlampir</p>	
<p>30 Agustus 2025 pukul 22.00 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati</p>	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras, keluar lendir darah, ibu ingin BAB, ibu merasakan ada pengeluaran air dari kemaluannya</p> <p>O : KU : Baik, Kesadaran : CM, keadaan emosi stabil, N : 86x/menit, RR : 20x/menit. His : 4 - 5x dalam 10 menit, durasi : 45 - 50 detik, perlimaan 0/5, DJJ : 145 x/menit kuat dan teratur, tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.</p>	<p>Ratna + Bidan “MY”</p>
<p>Pk. 22.30 wita</p>	<p>Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, H IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A : G3P2A0 UK 37 Minggu 6 hari Preskep U-Puki T/H Intra Uteri + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Mendekatkan alat partus set, alat partus set sudah lengkap.</li> <li>3. Menggunakan APD lengkap level 2, APD telah digunakan</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Pk. 22.39 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan pilihan ibu untuk mengambil posisi yang disukai oleh ibu, ibu memilih posisi setengah duduk.</li> <li>5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia</li> <li>6. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik.</li> <li>7. Menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan, segera menangis, Gerak aktif.</li> <li>8. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi telah dibersihkan dan dikeringkan kecuali bagian tangan bayi.</li> <li>9. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu sudah dapat meminum teh manis.</li> </ol>	
30 Agustus 2025 pukul 22.39 wita di di PMB Bdn. Ni Made Mariyati	<p>S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh. Terdapat tanda pelepasan placenta. Bayi: Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin : perempuan</p> <p>A : G3P2A0 PsptB + PK III + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, ibu bersedia.</li> <li>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, oksitosin sudah</li> </ol>	Ratna
Pk. 22.40 wita		

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	disuntikkan kontraksi uterus baik.	
Pk. 22.43 wita	<p>4. Menjepit dan memotong tali pusat, tali pusat sudah terpotong dan tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>5. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Kepala bayi sudah berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p>	
Pk. 22.45 wita	<p>6. Melakukan PTT, plasenta lahir lengkap, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.</p> <p>7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.</p>	
30 Agustus 2025 pukul 22.46 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati	<p>S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan ari - ari sudah lahir</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 150 ml, tidak terdapat laserasi pada kulit perineum dan mukosa vagina. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.</p> <p>A : P3A0 PsptB + PK IV + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa tidak dilakukan penjahitan perinium. Ibu dan suami setuju.</li> <li>3. Memantau kemajuan IMD, bayi terlihat mencium payudara ibu.</li> <li>4. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan</li> </ol>	Ratna

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Pk. 22. 48 wita	lingkungan. Ibu sudah dipakaikan kain, alat dan lingkungan sudah bersih. 5. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. 6. Melakukan pemantauan kala IV yaitu : TD, Nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. hasil terlampir pada partograph	
30 Agustus 2025 pukul 23.39 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati	S : Tidak ada keluhan, bayi dalam keadaan hangat. O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, R : 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 2600 gram, PB : 48 cm, LK/LD 34/33 cm, jenis kelamin: perempuan, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek hisap dan menelan (+), IMD berhasil pada menit ke 45. A: Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P :	Ratna
Pk. 23.40 wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang bayi dalam keadaan sehat 2. Melakukan <i>informed concent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) sebanyak 0,5 ml secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, injeksi vitamin K 1 mg sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi serta tidak ada perdarahan.	
Pk. 23.41 wita	4. Memberikan salep mata chloramphenicol 1% pada konjungtiva mata kiri dan kanan bayi. Salep mata sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada	

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	perdarahan tali pusat dan terbungkus dengan kassa steril.	
	6. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusu.	
	7. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi Hepatitis B ke-0, ibu dan suami bersedia.	
Pk. 23.43 wita	8. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis ke-0 0,5cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.	
31 Agustus 2025 pukul 00.45270 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya.</p> <p>O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 110/70 mmHg, N : 82 kali per menit, R : 20 kali per menit, S : 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (-), BAK (+), <i>laktasi (+)</i>, <i>mobilisasi (+)</i></p> <p>A : P3A0 PsptB + 2 jam <i>post partum</i> + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE ASI <i>On demand</i>, ibu paham</li> <li>3. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham</li> <li>4. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu</li> </ol>	Ratna + Bidan MY

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	paham dan mampu menyebutkan kembali	
	5. Memberikan terapi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Amoxicilin 3x500 mg (X)</li> <li>b. Paracetamol tablet 3x500 mg (X)</li> <li>c. Tablet tambah darah 1x 60 mg (XXX)</li> <li>d. Vitamin A 1X200.000 IU (II)</li> </ul>	
	Memindahkan ibu ke kamar nifas ruang <i>rooming in</i> . ibu sudah dipindahkan.	

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NS” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas**

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam *postpartum* sampai 42 hari *post partum*. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah. Kunjungan pertama dilakukan pada sembilan jam *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-25 *postpartum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *postpartum*. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (*invulusi uterus, lokhea*, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam

Tabel 5  
Catatan Perkembangan Ibu “NS” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif di PMB Bdn. Ni Made Mariyati

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
31 Agustus 2025 pukul 07.00 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati (KF1)	<p>S : Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada perut. Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Ibu sudah makan dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu sudah BAK 1 kali hari ini dan ibu belum BAB. ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD 110/80 mmHg, S 36,6°C, N 80x/menit, RR 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.</p> <p><i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A: P3A0 PsptB 9 jam postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi,</li> </ol>	Ratna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>istirahat, eliminasi, <i>personal hygiene</i>, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu, serta akan bersedia waspada dan segera kontrol jika ada keluhan.</p> <p>3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan sesuai dosis anjuran.</p> <p>4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, tanda tanda bahaya pada bayi, pencegahan infeksi serta <i>asi on demand</i> dan teknik menyusui yang tepat. Ibu dan suami sangat paham dan memang sudah berencana <i>asi ondemand</i> dari awal kehamilan</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk kontrol tanggal 06/09/2025 atau jika ibu dan bayi ada keluhan. Ibu dan suami bersedia untuk datang.</p>	
<p>6 September 2025 pukul 16.00 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati (KF2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan telah melakukan senam kegel, tidak ada nyeri perineum, ibu sudah mampu melakukan teknik menyusui dengan benar, kebutuhan biologis terpenuhi, istirahat cukup, ibu bisa tidur saat bayi tidur dan terbangun jika bayi menyusu atau bab/bak. Suami rutin melakukan pijat laktasi setiap pagi dan ibu merasa nyaman dengan pijat yang diberikan oleh suami. Saat ini, ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap dibantu suami dan adik kandung ibu. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu secara <i>ondemand</i>. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi, sayur, tahu, ayam dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lembek dan BAK 4-5 kali sehari. ibu</p>	<p>Ratna</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi dan kurang mengetahui tentang imunisasi BCG dan Polio</p> <p>O: keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, S 36°C, N 80x/menit, RR 20x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet puting susu, TFU pertengahan pusat – simfisis. dan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lokhea sanguinolenta</i>, dan tidak ada perdarahan aktif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perenium. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A: P3A0 postpartum hari ke 7</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE dan membimbing ibu dan suami dalam melakukan pijat bayi dan pijat oksitosin. Ibu dan suami akan melakukan sesuai anjuran.</li> <li>3. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami paham.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi Implan.</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengajak bayinya imunisasi BCG dan polio 1 tanggal 11</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	September 2025. Ibu bersedia untuk mengajak bayinya imunisasi	
24 September 2025 pukul 14.00 wita kunjungan rumah (KF3)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui <i>on demand</i>, produksi ASI lancar. Ibu mampu merawat bayinya. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu secara <i>ondemand</i>. Kebutuhan makanan, minuman, serta istirahat terpenuhi dengan baik, Ibu sudah mampu melakukan aktifitas rumah tangga yang ringan. Ibu sudah bisa melakukan pijat bayi dengan baik. Kontrasepsi yang akan digunakan adalah KB Implan. Suami melakukan pijat oksitosin setiap pagi hari setelah ibu selesai mandi.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, TD 100/60 mmHg, suhu 36,4°C, N 80x/menit, RR 24x/menit, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tidak teraba diatas <i>shympisis</i>, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran <i>lochea alba</i>, jahitan perenium sudah sembuh, tidak ada tanda-tanda infeksi, serta ekstremitas tidak ada oedema.</p> <p>A: P3A0 post partum hari ke 25</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>Mengevaluasi pemahaman ibu dan suami tentang metode kontrasepsi implan. Ibu dan suami paham.</li> </ol>	Ratna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialami selama nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala yang berarti saat ini.</li> <li>4. Mengingatkan ibu dan suami untuk rutin menimbang berat badan bayi setiap bulan dan imunisasi lanjutan atau kontrol jika sewaktu waktu ada keluhan. Ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.</li> <li>5. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu melakukan bonding dan stimulasi pada bayinya.</li> </ol>	
11 Oktober 2025 pukul 16.00 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati (KF4)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan telah menyusui secara eksklusif</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, S 36,5°C, N 82 x/menit, RR 24x/menit, BB 57 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>Kondisi bayi stabil, 36,5°C, N 142 x/menit, RR 40 x/menit</p> <p>A: P3A0 postpartum hari ke 42</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginfomasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menginformasikan penggunaan kontrasepsi, ibu memilih menggunakan KB implan</li> <li>3. Memberikan <i>informed consent</i> tentang KB implan, ibu mengerti dan setuju akan dilakukan pemasangan KB implan</li> <li>4. Melakukan pemasangan KB implan. Implan sudah terpasang.</li> <li>5. Merapikan alat dan lingkungan. Alat dan lingkungan sudah rapi dan bersih.</li> </ol>	Ratna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>6. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang pada hari ke 7 setelah pemasangan KB Implan atau sewaktu – waktu apabila ibu ada keluhan. Ibu paham dan bersedia untuk kontrol.</p> <p>7. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan</p>	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

### 3. Asuhan kebidanan pada bayi

Penulis memberikan asuhan dan pemantauan pada bayi dari umur 6 jam sampai 42 hari dengan cara melakukan kunjungan neonatal (KN1), kunjungan neonatal kedua (KN2), dan Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) dan kunjungan 42 hari pada bayi ibu “NS”. Hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 6**  
**Hasil Penerapan pada Bayi Ibu “NS” yang menerima asuhan pada neonatus dan bayi**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
31 Agustus 2025 pukul 07.00 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati (KN1)	S : Bayi tidak ada keluhan, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi minum ASI <i>on demand</i> dan tidak muntah setelah disusui.  O : Bayi tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, Hr : 134x/menit, Suhu : 36.9 °C, R: 40 x/menit, pemeriksaan fisik : kepala simetris, ubun – ubun datar, sutura terpisah tidak asa caput succedaneum dan tidak ada cefalhematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, mata bersih dan simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, hidung lubang ada dua, pengeluaran tidak ada, mulut bersih, mukosa bibir lembab, ada palatum, lidah normal, gusi merah muda, <i>reflex rooting</i> positif, <i>reflex sucking</i> positif, <i>reflex swallowing</i> positif, telinga simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada retraksi otot dada, payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih dan kering dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, punggung	Ratna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>normal, simetris, anus normal, ekstremitas tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap gerak aktif. Kelainan tidak ada</p> <p>A : Neonatus sehat usia 9 jam + <i>Vigorous baby</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi akan dimandikan pagi hari dan mengajari ibu memandikan bayi dengan Langkah yang benar. Ibu paham.</li> <li>3. Tetap menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut dan topi agar tidak <i>hipotermi</i>, bayi telah hangat.</li> <li>4. Mengajarkan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak gumoh, ibu dan suami bisa melakukannya.</li> <li>5. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi harus dilakukan skrining PJB menggunakan alat pulse oksimetri tanggal 1 September 2025 di Puskesmas I Denpasar Timur. Ibu dan suami bersedia untuk melakukan skrining PJB di Puskesmas I Denpasar Timur dengan hasil kaki 98% dan tangan 96%.</li> <li>6. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi akan dilakukan skrining SHK tanggal 1 September 2025. Skrining SHK dengan cara mengambil 3 tetes darah dari tumit bayi. Ibu dan suami bersedia</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
6 September 2025 pukul 16.30 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati (KN2)	<p>S : Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, BAB sudah 2 kali, BAK enam kali, warna kuning jernih, bayi minum <i>on demand</i>, tidak muntah setelah disusui. Bayi sudah dilakukan skrining PJB menggunakan pulse oksimetri tanggal 1 September 2025 pk. 16.35 wita dengan hasil PJB normal. Bayi sudah dilakukan skrining SHK pada tanggal 1 September 2025 2025 Pk. 16.35 wita saat bayi berusia 48 jam.</p> <p>O : Bayi tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL 2900 gr, PB 48 cm, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat bersih dan kering tidak ada perdarahan tali pusat, HR: 134x/menit, Suhu : 36.8 °C, R: 40 x/menit.</p> <p>A : Neonatus sehat usia 7 hari</p> <p>Masalah : ibu belum tahu cara dan manfaat pijat bayi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu paham dan bias menjelaskan kembali</li> <li>3. Memberikan penjelasan tentang ASI Eksklusif, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Tetap menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut dan topi agar tidak hipotermi, bayi telah hangat.</li> <li>5. Membimbing ibu dalam melakukan perawatan tali pusat, ibu dapat melakukannya.</li> <li>6. Mengajarkan cara stimulasi bayi dengan cara menciptakan rasa nyaman dan aman dengan memberikan senyuman, sentuhan lembut, tatap</li> </ol>	Ratna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>mata, mengajak bicara, sesuai panduan buku KIA halaman 42; ibu paham dan dapat melakukannya.</p> <p>7. Memberikan KIE tentang manfaat pijat bayi, ibu memahami dan akan melakukan pijat bayi pada bayinya. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu dapat melakukannya</p> <p>8. Membimbing ibu memberikan pola asuh kepada bayinya dengan cara memberikan ASI dengan penuh kasih sayang, dekaplah anak dengan hangat dan jalinlah hubungan sambil menatap. Pengasuhan anak dilakukan dengan penuh kasih sayang sehingga menimbulkan rasa aman, bahagia dan percaya. Ibu mengerti dan bisa melaksanakan.</p> <p>9. Mengingatkan Kembali kepada ibu bahwa hasil SHK selesai kurang lebih dalam waktu 2 minggu.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk mengajak bayinya imunisasi BCG dan polio 1 tanggal 11 September 2025. Ibu bersedia mengajak bayinya imunisasi.</p>	
<p>24 September 2025 pukul 15.00 wita Kunjungan rumah (KN3)</p>	<p>S : Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, BAB /BAK tidak ada keluhan, minum ASI kuat. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio tanggal 11 September 2025 di PMB Bdn. Ni Made Mariyati</p> <p>O: Keadaan umum bayi stabil, BB bayi 3300 gram, PB 50 cm, S 36,8°C, HR 140x/menit, RR 40x/menit bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah terlepas. BAB (+) BAK (+).</p> <p>A : Neonatus sehat usia 25 hari</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang</p>	<p>Ratna</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan penjelasan pada ibu tentang imunisasi selanjutnya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>Mengajarkan ibu menerapkan pola asih seperti mendekap bayinya, melakukan bounding attachment atau perasaan sayang yang dapat mengikat ibu dan bayinya sehingga tercipta keselarasan dan keserasian antara ibu dan bayinya. Ibu terlihat sudah mulai mempraktekkan apa yang sudah dijelaskan.</li> <li>Mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif.</li> </ol>	
11 Oktober 2025 pukul 17.40 wita di PMB Bdn. Ni Made Mariyati	<p>S : ibu tidak ada mengeluhkan bayinya.</p> <p>O: Bayi tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, Hr : 134x/menit, Suhu :36.6 °C, R: 40 x/menit, BB : 3.800 gram, PB 50 cm. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus tidak ada. Bayi sudah bisa mengangkat kepala sebentar saat berada pada posisi tengkurap dan menyipitkan mata karena terkena cahaya.</p> <p>A : Neonatus sehat usia 42 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil</li> </ol>	Ratna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif secara <i>on demand</i> kepada bayinya, ibu menerima dan bersedia melakukannya.</li> <li>3. Membimbing ibu menerapkan pola asah kepada bayinya seperti melakukan interaksi dengan bayi dengan tujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan serta kemandirian bayi. Ibu terlihat sudah mengikuti saran yang di ajarkan.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk mengajak bayinya imunisasi sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan. Ibu paham dan bersedia mengajak bayinya imunisasi.</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan penimbangan rutin di posyandu. Ibu mengerti dan akan melakukan penimbangan di posyandu.</li> </ol>	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

## B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “NS” dari umur kehamilan 18 Minggu 1 hari sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan

### 1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NS” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “NS” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Pada trimester dua, Ibu “NS” melakukan kunjungan ke PMB Bdn. Ni Made Mariyati sebanyak tiga kali pada kunjungan kehamilan pada trimester II, dan pada trimester kedua dan ketiga melakukan kunjungan sebanyak 6 kali. Pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan juga sudah dilakukan baik pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan Ibu “NS” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2021).

Pada tanggal 17 Maret 2025, Ibu “NS” sudah melakukan kunjungan pertama saat usia kehamilan 14 minggu 1 hari. Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA pemeriksaan LILA, tinggi badan, pemeriksaan laboratorium, ANC terpadu dan skrining jiwa sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 25 cm, berat badan 50 kg tinggi badan 158 cm, Pemeriksaan laboratorium tanggal 15 April 2024 dengan hasil Kadar Hb 11,5 g/dl, golongan darah O, hasil tripel eliminasi; HIV non reaktif, Sifilis non reaktif, cek HBsAg negatif, GDS : 77. Tinggi badan Ibu “NS” tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal (Elda, dkk, 2017).

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “NS” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Daya tahan tubuh ibu hamil akan lemah apabila ibu hamil kurang gizi sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Kemenkes, 2016). Hasil laboratorium untuk tripel eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu proses rujukan (Wulandari dkk., 2021).

Kadar hemoglobin Ibu “NS” dalam batas normal yaitu pada trimester pertama kadar Hb 11,2 g/dl dan pada trimester ketiga kadar Hb 11,2 g/dl.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosis sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan trimester III, jika kadar hemoglobin diatas 11,5 gr % dikatakan tidak anemia (Saifuddin, 2020).

Penimbangan berat badan Ibu “NS” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “NS” sebelum hamil 50 kg dan sampai persalinan 64 kg mengalami peningkatan sebanyak 14 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “NS” 20 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11,35 – 15.89 (Kemenkes, 2020). Pengukuran tekanan darah pada Ibu “NS” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Kisaran systole 100-120 mmHg dan kisaran diastole 70-80mmHg. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg (Manuaba, 2018). 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 24 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “NS” sudah sesuai dengan usia kehamilan (Saifuddin, 2020).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 33 Tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada umur

kehamilan 36 minggu 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 (Saifuddin, 2020).

Pada ibu “NS” pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Hasil palpasi *leopold* menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka berisiko terjadi *Cephalo 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 33 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 “NS” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “NS” yaitu 140 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Menurut Permenkes No. 33 Tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “NS” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketikakelas 1 SD

status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Ibu “NS” juga telah melakukan imunisasi TT sebelum menikah (TT catin) sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Ibu “NS” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, vitamin B6, SF, dan kalsium. Asam folat dan vitamin B6 dikonsumsi sejak usia kehamilan 5 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan vitamin B6 untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan. SF tidak diberikan karena pada awal kehamilan karena ibu “NS” mengalami mual dan muntah.

Berdasarkan Permenkes nomor 33 Tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “NS” mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak usia kehamilan 14 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “NS” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 900 mg, 400 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. Tambahan besi dalam bentuk gram ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Prawirohardjo, 2020).

Setelah melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 33 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 “NS” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “NS” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil nyeri pada pinggang. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti, prenatal yoga, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 33 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “NS” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada kehamilan trimester III, ibu “NS” mengeluh sering kencing dan nyeri punggung bawah. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk kepanggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam dan senam kegel (Ratnaani dkk., 2021).

Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu “NS” yaitu dengan menyarankan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil dan prenatal yoga. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot

sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Sutanto & Fitriana, 2019). *Prenatal yoga* memberikan efek yang signifikan, Gerakan relaksasi dapat mengurangi nyeri punggung ibu (Sriasih, dkk, 2020).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu “NS” selama kehamilannya juga sudah melakukan USG sebanyak 4 kali di dokter Sp. OG. Hal tersebut sudah sesuai dengan Pemeriksaan USG minimal yang direkomendasikan oleh Kemenkes untuk ibu hamil adalah sebanyak 2 kali selama kehamilan. Pemeriksaan USG ini sebaiknya dilakukan pada trimester pertama (sekitar 10-12 minggu) dan trimester ketiga (lebih dari 32-40 minggu). (Kemenkes, 2021).

Ibu “NS” juga sudah melakukan pemeriksaan skrining kejiwaan di Puskesmas II Denpasar Utara. Dimana didapatkan hasil skrining kejiwaan ibu dalam batas normal dan tidak menunjukkan tanda gangguan Kesehatan jiwa. Skrining kejiwaan ibu hamil yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bertujuan untuk mendeteksi dini risiko gangguan kesehatan mental pada ibu hamil. Skrining ini disarankan dilakukan tiga kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Hasil skrining dapat menjadi dasar bagi psikolog atau psikiater untuk mengetahui kondisi awal kesehatan mental ibu hamil ketika melakukan pemeriksaan lanjutan.

Ibu “NS” selama kehamilannya sudah diberikan tatalaksana berupa prenatal yoga. *Prenatal yoga* yang rutin dilakukan oleh ibu mampu mengurangi rasa ketidaknyamanan selama kehamilan yang dirasakan oleh ibu. *Prenatal yoga* juga memberi rasa nyaman dan relaks untuk ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Darmapatni, Somoyani, Sriasih, (2023) dimana hasil penelitian menunjukkan tingkat penurunan nyeri punggung dan denyut nadi setelah latihan lebih kecil dibandingkan sebelum (84, 00 vs 78, 50). Tingkat pencapaian median nyeri punggung serta frekuensi nafas setelah latihan lebih kecil dibandingkan sebelum (24,00 vs 20,00). Sehingga Terdapat perbedaan yang signifikan antara nyeri punggung denyut nadi dan frekuensi nafas sebelum dengan sesudah melaksanakan *prenatal yoga*.

## 2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NS” selama masa persalinan atau intranatal

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017)). Pada tanggal 30 Agustus 2025 ibu “NS” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 37 minggu 6 hari. Persalinan ibu “NS” berlangsung di PMB Bdn. Ni Made Mariyati dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “NS” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 22.39 wita dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada partus kala II

Ibu “NS” datang ke PMB Bdn. Ni Made Mariyati saat bukaan 6 yaitu pada fase aktif. Kala II berlangsung selama 9 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam untuk multipara (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “NS” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak tiga sampai empat kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perinium ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan komplikasi seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perinium menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “NS” berlangsung selama 6 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit

pertama setelah bayi lahir 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 yaitu manajemen aktif kala III yang 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 ibu “NS” sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan pasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. IMD berhasil di menit ke 45. 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. Menurut IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diposisikan di dada ibunya dan bayi mencari puting ibu untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan pada partus kala IV

      Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “NS” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai

kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada 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 pada kala IV persalinan.

### **3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NS” selama masa nifas dan menyusui**

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “NS” selama periode nifas yaitu pada dua jam *postpartum*, KF 1 dan KN I pada 9 jam *postpartum*, KF II dan KN II pada hari ketujuh, KF III dan KN III pada hari ke-25 dan KF IV 42 hari *postpartum*. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama *post partum*, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI

masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Ambarwati dan Wulandari (2017), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *postpartum*, dan mencegah *inkontinensia urine* adalah senam kegel. Ibu “NS” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 9 jam *postpartum* penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah *inkontinensia urine* (Fitriana, 2019).

Asuhan komplementer yang diberikan saat nifas adalah pijat laktasi, pijat laktasi merupakan Hormon laktasi diproduksi oleh kelenjar hipofisi posterior. Setelah diproduksi laktasi akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel meopitel yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus*. Kontraksi sel-sel meopitel mendorong ASI keluar dari *alveolus mammae* melalui *duktus laktiferus* menuju ke *sinus laktiferus* dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di sinus laktiferus akan tertekan keluar ke mulut bayi (Widyasih, 2016). Hasil penelitian Setiowati (2017) tentang tentang hubungan pijat laktasi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* fisiologis hari

ke 2 dan ke 3, menyatakan ibu *post partum* setelah diberikan pijat laktasi mempunyai produksi ASI yang lancar.

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 (Wahyuni, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “NS” tidak mengalami fase ini karena Ibu “NS” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. 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 “NS” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari pustu. Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih menggunakan KB implan. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021a).

#### **4. Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ibu “NS” hingga bayi usia 42 hari**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37 minggu 6 hari dengan berat lahir 2600 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan. Bayi Ibu “NS” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 2600 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “NS” lahir pukul 22.39 wita, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 22.41 dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan *salf* mata *chloramphenicol* 1% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 22.45 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 23.39 wita bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1. Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan *salf* mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “NS” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu “NS” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 9 jam, KN 2 saat bayi berumur tujuh hari dan KN 3 saat bayi berumur 25 hari. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi

selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur tujuh hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ke-25 berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 2600 gram menjadi 3400 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700- 1000 gram (Armini dkk., 2017). Berat badan bayi Ibu “NS” mengalami kenaikan 800 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “NS” sudah mendapatkan ASI on-demand dan distimulasi dengan melakukan pijat bayi.

Beberapa hasil penelitian membuktikan manfaat dari pijat bayi yaitu meningkatkan berat badan hasil penelitian (Kumalasari dkk., 2023) ada pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan di BPS Masnoni diperoleh hasil pemberian pijatan pada bayi berpengaruh terhadap kenaikan berat badan dengan nilai  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ , meningkatkan pertumbuhan Pemberian pijat pada bayi dapat meningkatkan pertumbuhan. Yilmaz (2014) menyatakan bahwa bayi prematur yang diberikan pijatan memiliki kenaikan berat badan 8 gram lebih tinggi per hari dibandingkan bayi dalam kelompok kontrol diberi jumlah kalori yang sama. Meningkatkan daya tahan tubuh penelitian terhadap penderita HIV yang dipijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama 1 bulan, menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah dan toksisitas, sel pembunuh alami (*natural killer cells*) dan membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bounding*). Sentuhan dan

pandangan kasih orang tua pada bayinya akan mengalirkan ke kekuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik. Semua ini akan menjadi penentu bagi anak untuk secara potensial menjadi anak berbudi pekerti baik yang percaya diri.

Pada umur 12 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku pemberian imunisasi dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “NS” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Tang & Aras, 2018)