

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NSP” dilakukan dari tanggal 11 Oktober 2025

Penulis melakukan asuhan kebidanan dengan ibu “NSP” pada pemeriksaan kehamilan sampai 42 hari masa nifas. Ibu “NSP” tinggal bersama suami di Gatot Subroto XV no 1 Denpasar, sebuah kamar kos dengan sanitasi yang baik, memiliki ventilasi yang cukup untuk menjaga udara segar, dan kebersihan yang memadai di seluruh area rumah kos. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “NSP” selama usia kehamilan 23 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas I Denpasar Timur, membantu pada proses persalinan di RSUD Wangaya Kota Denpasar, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari melalui kunjungan ke RS, Puskesmas dan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NSP” beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 23 minggu sampai dengan menjelang persalinan.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “NSP” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Selasa, 11 November 2025 pkl 10.00 wita di UPTD Puskesmas I Kecamatan Denpasar Timur	<p>S: Ibu memeriksa rutin kehamilannya. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Gerakan janin sudah sering dirasakan. Ibu dapat menyebutkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Suplemen hamil ibu sudah habis. Ibu sudah mengetahui cara stimulasi untuk bayi seperti sering diajak komunikasi.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 62.5 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36, 5⁰C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba satu jari bawah pusat, Mcd 25 TBBJ 2170 gr, DJJ(+) 145 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A : G1P0A0 Uk 27 minggu 3 hari T/H intrauterine</p>	Ni Kadek Sudiani

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
Ibu mengerti.
 2. Melakukan kelas ibu hamil pertemuan pertama, ibu paham materinya.
 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai Tanda bahaya selama kehamilan trimester II yaitu perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang, nyeri ulu hati atau pengeluaran darah dari kemaluan.
 4. Menjelaskan kepada ibu cara menghitung gerakan janin secara mandiri, gerakan janin diharapkan 10 kali dalam 12 jam, Ibu paham.
 5. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan stimulasi audiotorik dengan menggunakan musik Mozart, dengan menempelkan *earphone* pada perut ibu, yang sebelumnya mendownload terlebih dahulu di HP saat digunakan matikan data seluler, diakronimkan sebagai 5 M (musik *Mozart*, didengarkan malam hari antara jam 20.00-23.00, 60 menit), ibu bersedia melakukannya.
 6. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XXX), Vitamin C 1x100 mg (XXX) dan Kalk 1x500 mg (XXX). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.
 7. Menyarankan ibu untuk kontrol kehamilan kembali pada tanggal 11 Desember 2025, ibu bersedia.
-

1	2	3
<p>Jumat, 12 Desember 2025 pk1 09.00 Wita di UPTD Puskesmas I Kecamatan Denpasar Timur</p>	<p>Penulis melakukan kunjungan rumah sekaligus menemani ibu untuk kontrol ke puskesmas.</p> <p>S : Ibu memeriksakan rutin kehamilannya. Ibu tidak ada keluhan. Gerakan janin yang dirasakan aktif ± 15 kali dalam 24 jam. Ibu sudah melakukan stimulasi <i>brain boster</i> dengan menempelkan earphon pada perut sesuai dengan arahan dari bidan. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. Suplemen hamil ibu sudah habis.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 65 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba tiga jari diatas pusat, Mc. Donald 29 cm, TBBJ 2635 gram, DJJ(+) 136 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A : G1P0A0 Uk 31 minggu 5 hari T/H intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti. 2. Melakukan kelas ibu hamil pertemuan kedua, ibu paham materinya. 3. Memberikan KIE kepada ibu agar selalu berkomunikasi dengan janin nya untuk merangsang dan meningkatkan perkembangan otak janin serta melakukan stimulasi dengan 	<p>Ni Kadek Sudiani</p>

1	2	3
	<p><i>earphone</i>, ibu bersedia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, mengeluh pusing, nyeri ulu hati dan pandangan kabur, ibu paham dan dapat menjelaskan kembali dan akan bersedia ke pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami hal tersebut. 5. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XV), Vitamin C 1x100 mg (XV) dan Kalk 1x500 mg (XV). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur. 6. Menyarankan ibu untuk kontrol kehamilan kembali pada tanggal 29 Desember 2025 apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. ibu bersedia. 	
<p>Senin, 05 Januari 2026 pkl 10.00 wita di UPTD Puskesmas I Kecamatan Denpasar Timur</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh sakit punggung bawah. Ibu dan suami sudah sering komunikasi dengan janinnya dan stimulasi menggunakan musik mozart. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Suplemen hamil ibu sudah habis</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 68 kg, TD 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36⁰C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. Tinggi fundus uteri teraba 1/2 pusat px, Mc. Donald 33</p>	<p>Ni Kadek Sudiani</p>

cm, TBBJ 3255 gram, DJJ (+) 150 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda.

A: G1P0A0 Uk 35 minggu 2 hari T/H intrauterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.
 2. Memberikan penjelasan dan membimbing ibu untuk melakukan beberapa gerakan *prenatal yoga* sesuai kemampuan ibu, hasil pemeriksaan normal setelah *prenatal yoga* (TD 110/70 mmHg, Nadi 87 kali/menit, Djj (+) 140 kali/menit, kuat dan teratur). Ibu mengatakan setelah melakukan gerakan tersebut badan lebih bugar.
 3. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XV), Vitamin C 1x100 mg (XV) dan Kalk 1x500 mg (XV). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.
 4. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, mengeluh pusing, nyeri ulu hati dan pandangan kabur, ibu paham dan dapat menjelaskan kembali dan akan bersedia ke pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami hal tersebut.
 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu
-

1	2	3
	<p>mengerti.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti.</p> <p>7. Memberikan KIE agar ibu melakukan pemeriksaan USG pada kehamilan trimester III ini, ibu akan USG minggu depan.</p> <p>8. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 21 Januari 2026 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
<p>Rabu, 21 Januari 2026 Pkl 10.00 wita di UPTD Puskesmas I Kecamatan Denpasar Timur</p>	<p>S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Nyeri punggung bawah sudah berkurang. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu suami sudah sering mengajak komunikasi calon anak didalam perut ibu. Ibu mampu menjelaskan dan menyebutkan tanda bahaya kehamilan trimester III. Suplemen hamil ibu sudah habis. Ibu sudah USG</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 68.5 kg, TD 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,7 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, Tinggi fundus uteri teraba 1/2 pusat processus xiphoideus, Mc. Donald 34 cm, TBBJ 3410 gram, Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus</p>	

xiphoideus , pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : pada bagian kanan teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan masih dapat digoyangkan.

Leopold IV : tidak dilakukan.

DJJ (+) 148 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.

Pemeriksaan USG 14/1/2026 oleh dr. Sp. OG : Janin T/H preskep, FHB (+), FM (+), air ketuban dengan jumlah normal, EFW: 2950 gram, Plasenta di fundus corpus anterior.

A : G1P0A0 Uk 37 minggu 4 hari Preskep U Puka T/H intrauterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.
 2. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga sesuai umur kehamilan saat ini. Ibu mampu mengikuti *prenatal yoga* dan pengaturan nafas dengan baik.
 3. Melakukan pemeriksaan vital sign kembali setelah melakukan *prenatal yoga*. Hasil pemeriksaan normal (TD 120/80 mmHg, Nadi
-

1	2	3
	<p>88 kali/menit, Djj (+) 140 kali/menit, kuat dan teratur).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan skrining kesehatan jiwa, hasilnya tidak menunjukkan gejala gangguan jiwa. 5. Melakukan pemeriksaan hemoglobin, Hasil pemeriksaan HB 12.3 gr/dL. 6. Memberikan KIE perawatan payudara untuk persiapan menyusui dengan menggunakan minyak kelapa, ibu bersedia melakukan perawatan payudara dirumah. 7. Mengingatkan ibu kembali beberapa hal mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. b. Tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin sering kuat dan teratur, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah. Ibu mengerti. 8. Membimbing suami mengenai teknik pengurangan rasa nyeri dengan <i>massase</i> punggung, atau relaksasi pada ibu saat persalinan. Suami mampu melakukannya. 9. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pola nutrisi, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan dengan memantau pergerakan bayi. Ibu bersedia melakukannya. 	

1	2	3
	<p>10. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (X) dan vitamin C 1x100mg (X) Kalk 500 mg (X). Ibu bersedia minum teratur.</p> <p>11. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 28 Januari 2026 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan atau tanda tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga pada kunjungan berikutnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
<p>Selasa, 03 Februari 2026 Pkl 09.00 wita Di Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>S : Ibu mengatakan sering kencing. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan sudah melakukan prenatal yoga dirumah pada pagi hari selama 20-30 menit. Ibu mampu mengulang menyebutkan tanda – tanda persalinan. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan untuk menyambut persalinannya, serta siap secara fisik dan mental. Ibu tidak ada keluhan kecemasan dan suami siap mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 69 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Mc. Donald 34 cm, TBBJ 3565 gram.</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xiphoideus , pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : pada bagian kanan teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada</p>	<p>Ni Kadek Sudiani</p>

1	2	3
	<p>bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Djj (+) 135 kali/menit, kuat dan teratur.</p> <p>Pengeluaran pervaginam tidak ada.</p> <p>A : G1P0A0 Uk 39 minggu 3 hari Preskep \cup-Puka T/H intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti. 2. Melakukan skrining kesehatan jiwa, hasilnya tidak menunjukkan gejala gangguan jiwa. 3. Memberikan KIE kepada ibu keluhan sering kencing adalah keluhan yang wajar pada hamil trimester III oleh karena penekanan kepala bayi pada kandung kemih ibu, ibu paham. 4. Mengingatkan kembali tentang perawatan payudara untuk persiapan menyusui dengan menggunakan minyak kelapa, ibu bersedia melakukan perawatan payudara dirumah. 5. Mengingatkan ibu kembali beberapa hal mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. b. Tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin sering kuat dan teratur, air 	

1	2	3
	ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah. Ibu mengerti.	
	6. Membimbing suami mengenai teknik pengurangan rasa nyeri dengan <i>massase</i> punggung, atau relaksasi pada ibu saat persalinan. Suami mampu melakukannya.	
	7. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pola nutrisi, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan dengan memantau pergerakan bayi. Ibu bersedia melakukannya.	
	8. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (X) dan vitamin C 1x100mg (X) Kalk 500 mg (X). Ibu bersedia minum teratur.	
	9. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 10 Februari 2026 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan atau tanda tanda persalinan.	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NSP” dan bayi baru lahir selama masa persalinan.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “NSP” beserta Bayinya yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
<p>Senin, 09 Februari 2026 Pkl 09.15 wita Di RSUD Wangaya Ruang Bersalin</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan kuat dan teratur sejak pukul 03.00 WITA (09/2/2026), ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WITA (09/2/2026) dan tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 06.30 WITA (09/2/2026) dengan menu yaitu roti dan pisang serta minum terakhir pukul 09.00 WITA (09/2/2026) sebanyak ± 250 cc, terakhir BAB pukul 06.00 WITA (09/2/2026), BAK terakhir pukul 09.15 WITA (09/2/2026). Perlengkapan ibu dan bayi sudah dibawa dengan lengkap. Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan.</p> <p>A : KU baik, kesadaran composmentis, BB 69 kg, TD 120/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. Kepala tidak ada kelainan, wajah tidak edema. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar jugularis. Payudara simetris, puting susu</p>	<p>Ni Kadek Sudiani</p>

1	2	3
	<p>menonjol, tidak terdapat benjolan, terdapat pengeluaran kolostrum. Mc Donald : 34 cm, TBBJ : 3565 gram. Leopold I: TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: divergen (kedua ujung jari-jari pemeriksa tidak bertemu) His 4 x dalam 10',durasi 40-45 detik. DJJ 136 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p>	
<p>Pkl 09.30 wita</p>	<p>VT oleh Bidan Kadek Suidani: vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 8 cm, <i>efficement</i> 75%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kanan depan, tidak ada moulage, penurunan kepala station 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep U puka T/H intrauterin + persalinan kala I fase aktif.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 	

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="566 280 1125 436">2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai pertolongan persalinan pada ibu. Ibu dan suami mengerti dan menyetujuinya. <li data-bbox="566 448 1125 705">3. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum dan makanan yang mudah dicerna dan cepat menjadi energi untuk ibu bersalin, seperti bubur, susu, teh manis kepada ibu sesering mungkin, suami bersedia. <li data-bbox="566 716 1125 1041">4. Memfasilitasi suami memberikan <i>massage</i> menggunakan minyak VCO pada pinggang untuk mengurangi rasa nyeri, membimbing suami dan ibu mengenai penggunaan <i>birthing ball</i>. suami mampu melakukannya dan rasa nyeri ibu berkurang. <li data-bbox="566 1052 1125 1310">5. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan membimbing ibu tarik nafas dalam untuk rileksasi, ibu dapat melakukan dengan baik dan ibu tampak bisa mengendalikan emosinya. <li data-bbox="566 1321 1125 1534">6. Memfasilitasi ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. <li data-bbox="566 1545 1125 1803">7. Membantu menyiapkan peralatan partus, obat, alat perlindungan diri (APD), Alat kegawatdaruratan serta menyiapkan lingkungan, Alat dan APD sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis. <li data-bbox="566 1814 1125 1984">8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan keadaan ibu, hasil normal dan terlampir dipartograf. 	

1	2	3
<p>Senin, 09 Februari 2026 Pkl 11.25 wita Di RSUD Wangaya Ruang Bersalin</p>	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan meneran serta keluar air dari jalan lahir.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70mmHg, Nadi 87 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. His kuat 4-5x dalam 10', durasi 40-45 detik, DJJ (+) 140 kali/menit kuat dan teratur. Pemeriksaan inspeksi didapatkan pengeluaran air ketuban dari jalan lahir, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p>	<p>Ni Kadek Sudiani</p>
<p>Pkl 11.30 wita</p>	<p>VT oleh bidan Ni Kadek Sudiani: vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah dengan warna ketuban jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, tidak ada moulage, station +3, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep U puka T/H intrauterin + Persalinan Kala II.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan. 2. Mempersiapkan peralatan partus, dan menggunakan alat perlindungan diri. 3. Memfasilitasi posisi bersalin sesuai dengan keinginan ibu, ibu dalam posisi setengah duduk. 4. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala II, ibu merasa nyaman dan suami sudah berada 	

1	2	3
	<p>disebelah ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Membimbing teknik mengedan yang efektif, ibu dapat melakukannya. 6. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, ibu dapat minum di sela-sela kontraksi. 7. Memeriksa DJJ diantara his, DJJ dalam batas normal. 8. Menolong persalinan sesuai APN, Ibu bisa mengedan efektif. Bayi lahir spontan 11.50 WITA segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki. 9. Menjaga kehangatan dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi isap lendir bayi. 1. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti, bayi sudah berada di dada ibu dan bayi tampak mencari putting susu ibu (<i>rooting reflek</i> +). 	
<p>Senin, 09 Februari 2026 Pkl 11.50 wita Di RSUD Wangaya Ruang Bersalin</p>	<p>S : Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan perutnya masih mulas.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik. Bayi ku baik, gerak aktif, kulit kemerahan, tangis kuat, dilakukan IMD, kolostrum +/+, reflek rooting bayi baik, perdarahan tali pusat tidak ada.</p> <p>A : G1P0A0 P Spt B + Persalinan Kala III + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi</p>	<p>Ni Kadek Sudiani</p>

1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat memahani penjelasan bidan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan bahwa akan disuntikkan oksitosin, ibu setuju. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha ibu, tidak ada reaksi alergi, kontaksi uterus baik. 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat. 5. Melakukan IMD, bayi sudah di atas dada ibu. 6. Melakukan PTT, ada tanda-tanda pelepasan plasenta, pemanjangan tali pusat, pengeluaran darah dari jalan lahir. Plasenta lahir spontan pukul 12.00 WITA, kesan lengkap, selaput ketuban utuh dan tidak ada kalsifikasi. 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik. 	
<p>Senin, 09 Februari 2026 Pkl 12.00 wita Di RSUD Wangaya Ruang Bersalin</p>	<p>S : Ibu mengatakan lega persalinannya berjalan lancar</p> <p>O : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 90 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ± 100 cc, tampak perineum laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum , tidak ada perdarahan aktif. Bayi tangis kuat, gerak aktif.</p> <p>A : P1A0 P spt B + Persalinan Kala IV + Laserasi perineum grade II + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi.</p>	<p>Ni Kadek Sudiani</p>

1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan hasil pemeriksaan. 3. Melakukan tindakan penjaitan laserasi dengan anastesi 1% secara heacting dalam dan heacting luar jelujur, perdarahan tidak aktif. 4. Membersihkan ibu, alat serta ruangan, semua sudah bersih dan ibu merasa nyaman. 5. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri, ibu mampu melakukannya. 6. Melakukan pemantauan keadaan ibu hingga 2 jam post partum, hasil normal dan terlampir di partograf. 	
<p>Senin, 09 Februari 2026 Pkl 12.50 wita Di RSUD Wangaya Ruang Bersalin</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu</p> <p>O :KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB Lahir 3350 gram, PB 52 cm, LK 34 cm, LD 31 cm. Suhu 36,7 °C, HR 150x/mt, Respirasi 40x/mt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tidak ada kelainan kongenital, seperti hidrosefalus, cerebral palsy, palatoskisis, spina bifida. Tidak ada perdarahan tali pusat, Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, lubang anus ada.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan umur 1 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 	<p>Ni Kadek Sudiani</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan evaluasi IMD, bayi berhasil mencapai puting susu ibu. 3. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian salep mata dan vitamin K pada bayi, ibu dan suami menyetujuinya. 4. Mengoleskan salep mata gentamisin 0.3% pada kedua mata bayi, reaksi alergi (-). 5. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi (tidak ada). 6. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian HB 0 pada bayi, ibu dan suami setuju. 	
<p>Senin, 09 Februari 2026 Pkl 14.00 wita Di RSUD Wangaya Ruang Bersalin</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah mengetahui cara membersihkan payudara.</p> <p>O: KU ibu baik, Kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C, ASI (+) kolostrum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, jahitan perineum terawat tidak ada hematoma dan tidak ada benang yang terlepas, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif , <i>Lochea rubra</i>. <i>Bounding attachment</i>: skor 11 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya).</p> <p>A : P1A0 P spt B + 2 jam post partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai: 	<p>Ni Kadek Sudiani</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, kontraksi lembek, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan b. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI secara <i>on demand</i>. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. c. Tanda bahaya pada bayi baru lahir, meliputi hipotermi, bayi malas menyusui, tangisan merintih. ibu mengerti. <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan KIE perawatan luka perineum dan personal higienis untuk menjaga daerah perineum tetap kering dan bersih, ibu paham. 4. Membimbing ibu melakukan senam kegel untuk mempercepat penyembuhan luka pada perineum. 5. Memberikan terapi dan vitamin kepada ibu berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Amoxicillin 3x 500 mg (X) peroral. b. Asam Mefenamat 3x 500 mg (X) peroral. c. SF 1x 60 mg (X) peroral. d. Vitamin A 200.000 IU (I) 1x1 peroral. vitamin A 200.000 IU dosis kedua diminum 24 jam kemudian (10/02/2026). Ibu sudah menerima obat dan sudah meminumnya. 6. Menyuntikkan HB-0 0,5 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi, reaksi alergi (-) 	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NSP” selama 42 hari masa nifas.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “NSP” beserta Bayinya yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Senin, 09 Februari 2026 Pkl 18.00 wita Di RSUD Wangaya Ruang Dara (Ruang Nifas)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 16.00 WITA, minum terakhir pukul 16.30 WITA ± 250 cc. Ibu belum BAB, sudah BAK sebanyak 2 kali. Ibu sudah minum obat sesuai terapi yang diberikan. Ibu mampu menyusui sambil duduk dan ke toilet sendiri. Ibu mengatakan keluar ASI masih sedikit.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis TD 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C, pada pemeriksaan payudara didapatkan kolostrum sudah keluar, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jahitan perineum terawat tidak ada hematoma dan tidak ada benang yang terlepas, perdarahan pervaginam tidak aktif, pengeluaran <i>Lochea rubra</i>, mobilisasi aktif ibu mampu duduk, berdiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu masih perlu bantuan suami untuk mengurus bayinya. <i>Bounding attachment</i>: skor 12 (ibu</p>	Ni Kadek Sudiani

menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya).

A: P1A0 P spt B + 6 jam post partum

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
 2. Memberikan KIE mengenai:
 - a. Pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
 - b. Kebutuhan pola istirahat ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan
 - c. *Personal hygiene* ibu nifas seperti setiap BAK dan BAB dipastikan area vagina kering agar luka jahitan perineum tidak infeksi, ibu mengerti.
 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pemberian ASI secara *on demand* dan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 4. Memberikan KIE tentang metode *SPEOS* yaitu dengan memberikan sugestif bahwa ibu mampu memberikan ASI Eksklusif serta membimbing ibu dan suami melaksanakan pijat endorphin dan oksitosin yang bertujuan untuk memberikan relaksasi dan membantu memperlancar produksi ASI. Ibu mengatakan sangat nyaman, dan akan melaksanakannya dirumah.
 5. Membimbing ibu teknik menyusui dengan cara duduk, ibu dapat melakukannya dengan baik.
-

1	2	3
<p>Sabtu, 14 Februari 2026 Pkl 10.00 wita Di Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Vitamin A 200.000 IU dosis kedua sudah diminum tgl 10/02/2026 pkl 14.00 wita. Psikologis ibu baik. Ibu menyusui <i>on demand</i>. Ibu sudah dipijat oksitosin oleh suami dirumah, jumlah ASI yang keluar cukup untuk bayi. Suami selalu membantu ibu dalam mengurus anaknya disela sela jam istirahat.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 82 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C, pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup, TFU pertengahan pusat simfisis, pengeluaran <i>Lochea sanguinolenta</i>, jahitan perineum terawat tidak ada hematoma, dan tidak ada tanda infeksi. Ibu sudah bisa mengurus bayinya . <i>Bounding attachment</i>: skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya).</p> <p>A: P1A0 P spt B + 6 hari post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai: Pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, Ibu mengerti dan tetap menjaga <i>personal hygiene</i>. Ibu mengerti 	<p>Ni Kadek Sudiani</p>

1	2	3
	<p>4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XV) serta mengingatkan kembali aturan minum obat tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan minum obat teratur.</p>	
<p>Sabtu, 21 Februari 2026 Pkl 09.00 wita Di Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASInya sudah mulai banyak. Ibu menyusui <i>on demand</i>, Tidur malam \pm 6 jam, tidur siang \pm1 jam. Tidak ada perubahan pola makan. Suami selalu memberi semangat kepada ibu dan selalu membantu ibu untuk merawat anaknya.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C. TFU sudah tidak teraba di atas symphysis, pengeluaran <i>Lochea alba</i>/putih. Jahitan perineum sudah menyatu dan tidak ada hematoma. Pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup. Pemeriksaan fisik lainnya tidak ada kelainan. Ibu sudah bisa mengurus bayinya. <i>Bounding attachment</i> : skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya).</p> <p>A: P1A0 P spt B + 13 hari post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti. 2. Mengingatkan kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin ibu untuk agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami mengatakan sudah melakukannya dirumah. 	<p>Ni Kadek Sudiani</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan skrining kesehatan jiwa post partum, skor 5 yaitu tidak menunjukkan gejala signifikan 4. Membimbing ibu melakukan senam “kegel” untuk mempercepat pemulihan. Ibu mampu melakukannya. 5. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali. Ibu paham dan akan melakukannya. 6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas. Ibu paham dengan penjelasan bidan. 	
<p>Minggu, 22 Maret 2026 Pkl 09.30 wita Di Rumah Pasien</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui <i>on demand</i>, dan ibu merasa ASInya semakin banyak. Ibu merawat anak dibantu suami. Ibu mendapat istirahat siang dan malam diantara waktu menyusui. Ibu tampak bahagia saat menceritakan perkembangan bayinya. Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> <p>O : KU baik, Kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 87 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar. TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, inspeksi vulva bersih, luka perineum sudah menutup rapat, pengeluaran <i>Lochea alba</i>/putih. Pemeriksaan fisik lainnya tidak ada kelainan. Ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tanda homan, BAB/BAK (+/+).</p> <p>A: P1A0 P spt B + 42 hari post partum.</p>	

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti.
 2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga nutrisi selama menyusui agar produksi ASI lancar. Ibu paham dan sudah makan sesuai yang dianjurkan pada Buku KIA.
 3. Mengingatkan ibu untuk segera menggunakan KB, Ibu dan suami mengerti dan bersedia datang ke PMB untuk mendapatkan pelayanan KB suntik 3 bulan.
 4. Memberikan pelayanan KB suntik 3 bulan, ibu sudah diberikan KB suntik 3 bulan.
 5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang sekitar 3 bulan tanggal 18 Juni 2026 atau sewaktu-waktu bila ibu memiliki keluhan, Ibu paham dan bersedia datang kembali.
 6. Melakukan pendokumentasian, data sudah tercatat pada register.
-

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “NSP” selama 42 hari masa nifas

Tabel 10
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “NSP” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Selasa, 10 Februari 2026 Pk. 12.00 di Ruang Dara	<p>S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Bayi minum ASI on demand setiap 2 jam sekali bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna mekoneum, BAK 4-5 x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. Ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya pada neonatus.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Suhu 36,7° C, Respirasi 42 kali/menit, HR 146 kali/menit, BB Lahir 3350 gram, PB 52 cm, LK/LD 34 cm /31 cm. Pemeriksaan fisik, kepala simetris, ubun- ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefal hematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflex <i>glabella</i> positif, hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflex <i>rooting</i> positif, reflex</p>	Ni Kadek Sudiani

sucking positif, reflex *swallowing* positif, telinga simetris, kelainan tidak ada, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflex *tonic neck* positif, tidak ada kelainan, pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen, tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, dan tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan, punggung bentuknya normal, simetris, tidak ada kelainan, genetalia jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, anus normal, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflex *moro* positif, reflex genggam positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflex *babinski* positif, dan kelainan tidak ada. Skrining PJB: saturasi O2 *preductal* 96%, saturasi O2 *preductal* 98%, selisih 2%, kesan lolos

A: Neonatus cukup bulan 24 jam vigorous baby dalam masa adaptasi.

Masalah : ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya neonatus.

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti: kejang, bayi tidak mau menyusu, merintih, kulit bayi tampak kuning. Ibu dan suami mengerti. 3. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat bayi dan menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai menjemur bayi pada pagi hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Memberikan KIE tentang pemeriksaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) pada bayi 48 tgl 11/2/2026. Ibu dan suami setuju. 	
<p>Selasa, 11 Februari 2026 Pk. 10.00 di Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI tiap 2 jam sekali, bayi BAB 3- 4 kali sehari, warna sudah mulai kekuningan dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah dilakukan pemeriksaan SHK.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 130 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,8°C. BB 3400 gram, PB 52 cm, LK 34 cm, tali pusat belum lepas dan dalam kondisi bersih dan kering, tidak ada tanda ikterus. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Hasil SHK normal.</p> <p>A : Neonatus sehat umur 6 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam 	<p>Ni Kadek Sudiani</p>

1	2	3
	<p>batas normal, ibu dan suami mengerti dan menerima hasilnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai jadwal imunisasi BCG dan Polio kepada bayinya pada tanggal 21 Februari 2026, ibu bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan pada ibu mengenai perawatan bayi, pijat bayi dan pemberian ASI eksklusif secara <i>on demand</i>, ibu mengerti. 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada neonatus seperti: kejang, bayi tidak mau menyusu, merintih, kulit bayi tampak kuning. Ibu dan suami mengerti. 	
<p>Sabtu, 21 Februari 2026 Pk. 09.00 di Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali, bayi BAB 2 kali sehari, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Ibu ingin mengantarkan anaknya untuk imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 130 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,5°C. BB 3900 gram, PB 53 cm, LK 34 cm. Pemeriksaan bayi dalam batas normal, lidah bersih, perut bayi tidak kembung, tali pusat sudah pupus, kering dan bersih.</p> <p>A: Neonatus sehat umur 13 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham. Melakukan informed consent untuk pemberian imunisasi 	<p>Ni Kadek Sudiani</p>

1	2	3
	<p>BCG dan Polio 1 kepada bayi. Orang tua bayi sudah menandatangani informed consent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada lengan kanan bagian 1/3 atas, tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi. 3. Memberikan vaksin polio kepada bayi, vaksin polio telah diberikan dua tetes peroral dan tidak ada reaksi muntah. 4. Memberikan KIE pada ibu bahwa bekas suntikan akan tumbuh seperti bisul serta ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti. 5. Mengingatkan kembali mengenai perawatan bayi dan pijat bayi, ibu mengerti. 	
<p>Minggu, 22 Maret 2026 Pkl 09.30 wita Di Rumah Pasien</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI makin sering kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali bayi BAB 3 kali sehari, warna kuning dan BAK 7-8 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, dan mulai mengenali suara ibu atau mainan.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 132 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,6° C. BB 4400 gram, PB 54 cm, LK 35 cm. Lidah bersih, pusar bayi bersih, perut bayi tidak kembung.</p> <p>A: Bayi sehat umur 42 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam 	

1	2	3
	<p>batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberi asuhan pijat bayi pada bayi, bayi tampak nyaman. 3. Memberikan KIE mengenai pemantauan tumbuh kembang bayi dan stimulasinya jadwal pemantauan di Buku KIA. 4. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi sesuai jadwal pada Buku KIA, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidannya. 	

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “NSP”

Ibu “NSP” selama kehamilan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan di Puskesmas I Denpasar Timur dua kali pada trimester I, empat kali pada trimester II, dan empat kali pada trimester III, serta USG sebanyak dua kali serta penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 1 kali selama kehamilan. Berdasarkan hasil yang didapatkan, frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah memenuhi jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal 6 kali selama kehamilan. Penerapan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan pelayanan kesehatan ibu hamil tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan (Kemenkes RI, 2020a). Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan

pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kemenkes RI, 2021a).

Berdasarkan pemeriksaan umum dan fisik ibu masih dalam batas normal yaitu KU baik, kesadaran CM, BB 60 kg (BB sebelum hamil 53 kg), TB 147.5 cm, IMT 24,1 (normal), S 36,8⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 18 x/menit, TD 100/70 mmHg, LILA 28 cm. TFU 2 jari bawah pusat, DJJ (+) 139 x/menit (teratur). Hasil Lab HB : 11.8, PPIA: NR HbsAg Negatif, TPHA NR, Golongan Darah B, Protein Uri Negatif, Reduksi Urine Negatif Hasil pemeriksaan kesehatan jiwa ibu “NSP dengan menggunakan Instrumen *Edinburgh Postnatal Deperssion Scale (EPDS)* dengan hasil skor 5 yang artinya tidak ada gejala signifikan. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan oleh penulis yaitu G1P0A0 usia kehamilan 23 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine dengan masalah ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II.

Rekomendasi peningkatan total yang direkomendasikan adalah 11,5-16 kilogram dan pada Ibu “NSP” peningkatan berat badan total 16 kilogram sehingga tercapai peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama hamil (Kemenkes RI, 2021a). Kenaikan berat badan ibu selama hamil menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Kurangnya penambahan berat badan selama

kehamilan berkorelasi kuat dengan penurunan berat lahir. Status gizi yang diukur berdasarkan kenaikan berat badan selama hamil didapatkan bahwa berat lahir bayi mempunyai korelasi positif dengan kenaikan berat badan ibu hamil (Mawaddah & Muhtar, 2018).

Ibu “NSP” belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan komplikasi maternal dan perinatal. Pada trimester kedua kehamilan, kondisi ibu umumnya relatif lebih stabil dibandingkan trimester pertama. Berbagai tanda bahaya tetap dapat muncul dan berpotensi mengancam keselamatan ibu dan janin apabila tidak dikenali secara dini. Kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan kesehatan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan.

Peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui edukasi kesehatan yang berkesinambungan menjadi strategi penting dalam menurunkan risiko komplikasi kehamilan seperti penulis sudah memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu perdarahan, sakit kepala hebat, dan gerakan bayi berkurang.

Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan merupakan salah satu faktor penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Tanda bahaya kehamilan adalah kondisi atau gejala yang dapat mengindikasikan adanya komplikasi yang berpotensi membahayakan keselamatan ibu maupun janin sehingga memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan. Pada trimester II, beberapa tanda bahaya yang perlu diketahui oleh ibu hamil antara lain perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, sakit kepala berat yang disertai penglihatan kabur,

pembengkakan pada wajah dan tangan secara tiba-tiba, gerakan janin berkurang, serta demam tinggi. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan risiko keterlambatan dalam mengenali komplikasi dan mencari pertolongan medis, yang pada akhirnya dapat berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), setiap ibu hamil perlu mendapatkan informasi yang cukup mengenai tanda bahaya kehamilan sebagai bagian dari pelayanan antenatal terpadu. Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan ibu dan keluarga sehingga dapat mencegah terjadinya keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Penulis berupaya meningkatkan pengetahuan ibu “NSP” melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) selama pelayanan antenatal.

Penulis tidak hanya memberikan asuhan sesuai standar pelayanan, penulis juga berperan dalam memberikan asuhan secara komprehensif dan komplementer. Asuhan komprehensif yang diberikan mencakup pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada kondisi fisik ibu, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan budaya, sehingga kebutuhan ibu dapat terpenuhi secara holistik. Penulis juga memberikan asuhan komplementer sebagai pelengkap asuhan kebidanan konvensional. Penerapan asuhan komplementer bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan, mengurangi keluhan selama kehamilan, serta mendukung kesejahteraan ibu dan janin. Asuhan komplementer yang diberikan pada ibu “NSP” saat kehamilan yaitu *brain boster prenatal yoga*, dan *prenatal massage*.

Penulis memberikan KIE kepada ibu “NSP” tentang pentingnya *brain booster*. Asumsi dasar *Brain booster* adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pada anak. Stimulasi janin di dalam kandungan dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membacakan doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus-elus perut ibu. Dapat pula dengan memperdengarkan lagu melalui radio kaset yang ditempelkan di perut ibu (Suparni, 2019).

Ibu “NSP” selama kehamilan trimester II tidak mengalami keluhan, namun saat memasuki trimester III ibu “NSP” mulai merasakan ketidaknyamanan yang lazim dialami oleh ibu hamil trimester III yaitu nyeri punggung. Untuk mengatasi keluhan nyeri punggung penulis memberikan terapi komplementer yaitu *prenatal yoga* dan *prenatal massage*. *Prenatal yoga* merupakan salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil, dilakukan dengan intensitas lebih lembut, perlahan serta dengan memadukan gerakan yang menghubungkan pernafasan dan relaksasi sehingga ibu hamil merasa sehat, segar, nyaman, tenang, rileks, damai, dan bahagia serta siap menuju persalinan mudah, lembut (*gentle birth*), minim trauma dan fase pemulihan diri yang lebih cepat (Aryani, 2023). *Prenatal massage* terdiri dari berbagai macam teknik pijatan yang tepat untuk mengobati ketidaknyamanan pada masa kehamilan, mendukung perubahan fisik ibu hamil yang dinamis selama 3 trimester, menghilangkan stres, dan mempersiapkan ibu hamil untuk persalinan dan kelahiran (Qoni’ah, 2020).

Asuhan *Continuity of Care* yang diberikan oleh penulis kepada Ibu “NSP” selama masa kehamilan dari umur kehamilan 23 minggu sampai dengan menjelang persalinan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 dengan standar kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu minimal enam kali serta dipadukan dengan asuhan komplementer. Kehamilan Ibu “NSP” yang berjalan secara fisiologis dan tidak terjadi komplikasi pada kehamilan.

2. Hasil penerapan asuhan persalinan pada Ibu “NSP”

a. Asuhan persalinan kala I

Proses persalinan ibu “NSP” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, 2019). Proses persalinan kala I berlangsung selama 2 jam yang dihitung dari pertama ibu datang ke rumah sakit sampai ada tanda gejala kala II. Pada Ibu “NSP” kemajuan persalinan kala I fase aktif berjalan normal karena kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Ibu sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologis ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan, serta nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi. Proses persalinan ibu “NSP” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu power, passage, passenger, psikologis ibu dan posisi ibu saat bersalin (Muji, 2024). Faktor his yang adekuat berperan mendorong janin sehingga mengalami penurunan dan terjadi pembukaan serta penipisan serviks. Faktor lain yaitu karena dukungan yang sangat positif dari suami yang setia menemani dari awal sampai akhir proses persalinan.

Asuhan yang diberikan pada Ibu “NSP” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat pada ibu, membantu mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin. Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami. Suami dan Ibu “NSP” sendiri sangat kooperatif dengan penulis dalam mengelola persalinan ibu. Mulai dari membantu ibu dalam memenuhi nutrisi dan cairan dengan menyuapi ibu roti dan teh hangat manis.

Selama Kala I Persalinan, penulis sudah memfasilitasi ibu dalam memberikan posisi yang nyaman, membantu mengurangi nyeri persalinan dan membantu kemajuan persalinan. Penulis memberikan asuhan komplementer dengan membantu melakukan masase punggung bawah dengan melibatkan peran serta suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan atau relaksasi. Massage/Sentuhan merupakan metode non-farmalogik tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin (Randayani, 2020). Massage punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri. Ibu “NSP” diberikan *massage* pada punggung oleh penulis dan suami, ibu “NSP” tampak nyaman dan bisa rileksasi.

Relaksasi pernafasan merupakan salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri persalinan. Dengan menggunakan teknik relaksasi, saraf simpatis dihambat dan penghambatan substansi gelatinosa di

talamus menyebabkan rangsangan yang menuju ke korteks serebral sehingga rasa sakit berkurang untuk kedua kalinya (Pauziah, 2025). Ibu “NSP” juga diberikan asuhan komplementer dengan metode *birthing ball*. *Birthing ball* ini membantu ibu saat inpartu kala I persalinan dalam memajukan persalinannya, selain itu juga dapat digunakan dalam berbagai posisi, misalnya dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (Raidanti, 2021).

b. Asuhan persalinan kala II

Proses persalinan kala II berlangsung selama 20 menit, tanpa penyulit dan komplikasi. Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari dua jam pada primigravida (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan kala II berlangsung lebih cepat dan lancar selain dikarenakan dari *power* (tenaga ibu), *passage* (panggul ibu), *passanger* (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal), dan psikologi yang sudah baik. Lancarnya persalinan kala II ibu “NSP” didukung oleh kekuatan kontraksi yang baik, teknik mengedan ibu yang efektif, dan dukungan dari suami serta provider penolong sehingga ibu “NSP” bersemangat saat fase mengedan. Penegakan diagnosis persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu ditandai dengan ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus terbuka serta dipastikan dengan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks lengkap (10 cm) (Kemenkes RI, 2016a).

Penulis memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan bertujuan untuk mengatasi gangguan emosional pada proses persalinan. Dukungan emosional

yang diberikan adalah perhatian, kasih sayang, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian, mendengarkan dan didengarkan. Penulis memfasilitasi ibu untuk didampingi oleh suami atau keluarga dekatnya yang diinginkan oleh ibu sebagai upaya untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif. Pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk saat bersalin. Posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017).

Bimbingan meneran yang efektif sudah dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran dengan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan karena sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Pemantauan denyut jantung janin pada persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yaitu dilakukan setiap selesai kontraksi (JNPK-KR, 2017). Pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III ibu “NSP” berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua sebelum diberikan suntikan Oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3

anterolateral paha kiri ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah placenta lahir, uterus segera dimassage selama 15 detik. Menurut (JNPK-KR, 2017), tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan. Plasenta lahir dengan kesan lengkap dan uterus berkontraksi baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dan melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu dan mencegah kehilangan darah yang banyak pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah bayi lahir dengan penilaian awal kondisi bayi baik, bayi ibu “NSP” dilakukan IMD. Bayi *skin to skin* di dada ibu, diselimuti handuk hangat dan topi. IMD dilakukan kurang lebih selama satu jam. Tindakan IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibu dan bayi sendiri berupaya mencari puting ibu untuk segera menyusui, jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada

ibu “NSP” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum yaitu laserasi perineum grade II. Bidan juga melaksanakan penjahitan luka jalan lahir dengan pembiusan local sesuai dengan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan sesuai dengan lembar partograf, dengan hasil dalam batas normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

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

e. Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “NSP” sudah sesuai dengan standar asuhan neonatal esensial yaitu pencegahan infeksi, penilaian bayi baru lahir, pencegahan hipotermi, asuhan pada tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen

laktasi, pencegahan infeksi mata, penyuntikan vitamin K, pemberian imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan bayi baru lahir.

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme dan terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehubungan dengan hal ini, maka asuhan bayi baru lahir membutuhkan peralatan esensial termasuk pakaian dalam keadaan bersih dan bebas infeksi. Penilaian pada bayi baru lahir, dilakukan meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas dan apakah tonus otot bayi baik (bayi bergerak aktif). Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat atau bayi ditempatkan bersama dengan ibu di ruangan dengan suhu $>25^{\circ}\text{C}$. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (Inisiasi Menyusu Dini). Bayi dibiarkan tetap berada diatas perut ibu, untuk meningkatkan bonding attachment. Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Penyuntikan vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Penyuntikkan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) wajib sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu, misalkan Kongenital.

3. Hasil penerapan asuhan masa nifas pada Ibu “NSP” sampai 42 hari

Tiga hal yang harus diperhatikan selama masa nifas yang disebut dengan trias nifas yaitu proses involusi, perubahan *lochea* dan laktasi (Kemenkes RI, 2018). Proses involusi berlangsung normal dengan penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran *lochea* Ibu “NSP” sampai 42 hari postpartum sesuai dengan teori. Berdasarkan pengamatan penulis Ibu “NSP” melakukan mobilisasi dini setelah persalinan dan mobilisasi yang ibu lakukan dari hari ke hari semakin efektif. Mobilisasi dapat mempengaruhi kontraksi dan retraksi otot – otot uterus yang lebih baik. Terjadinya kontraksi dan retraksi secara terus menerus menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot – otot tersebut menjadi kecil, sehingga kontraksi kuat dan pengeluaran *lochea* lancar

(Kemenkes RI, 2018). Perubahan *lochea* ibu “NSP” tergolong normal. Perubahan *lochea* ibu “NSP” pada hari pertama mengeluarkan lochea rubra, pada hari ketujuh mengeluarkan lochea sanguinolenta, pada hari keempatbelas mengeluarkan lochea serosa, dan hari ke-42 *lochea* alba.

Adapun adaptasi psikologis ibu nifas terjadi melalui tiga fase, yang pertama yaitu fase *taking in* disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya, hal tersebut terjadi pada Ibu “NSP” yaitu pada hari pertama ibu masih merasa kelelahan sehingga ibu ingin diperhatikan oleh setiap orang yang berkunjung. Pada fase *taking hold* berlangsung tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan dan ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan sudah ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, pada fase tersebut Ibu “NSP” sudah dapat merawat bayinya dengan rasa bahagia. Fase yang terakhir adalah fase *letting go* yaitu fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Pada fase ini ibu “NSP” sudah mampu merawat bayinya dan sudah mampu memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Penulis memberikan asuhan komplementear Metode SPEOS pada ibu “NSP” dengan tujuan meningkatkan produksi ASI ibu. Pijat oksitosin adalah pijat pada tulang belakang hingga tulang costae kelima atau keenam. Metode *Stimulating Massage Endorphin, Oxytosin, dan Suggestive* (SPEOS) yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin,

memberikan rasa nyaman, dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorphin dan sugestif. Evaluasi pemberian ASI dilakukan setiap kunjungan dan ibu mengatakan proses menyusui bayinya berjalan dengan baik dan ibu sudah memberikan ASI secara on demand. Berdasarkan hasil wawancara ibu menyusui bayinya dengan kedua payudara secara bergantian dan memompa ASI disela-sela bayi tertidur. Suami juga sudah diajarkan untuk melakukan pijat oksitosin agar produksi ASI meningkat serta memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu agar proses menyusui berjalan lancar. Penulis dapat menyimpulkan asuhan yang telah diberikan sangat efektif untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu “NSP” dalam menyusui.

4. Hasil penerapan asuhan neonatus, bayi sampai 42 hari

Asuhan pada bayi ibu “NSP” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 24 jam (KN I), pada saat bayi berumur 6 hari (KN II) dan pada saat 13 hari (KN III), kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021. Bayi ibu “NSP” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3350 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500 – 4000 gram (Armini, dkk., 2017). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur delapan jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “NSP” adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan *bounding attachment* terjalin dengan baik yang dilakukan dengan cara rawat gabung. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur 6 jam-48 jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “NSP” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Selasa, 10 Februari 2026 pkl 12.00 wita bayi “NSP” saat umur >24 jam dilakukan skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) dengan hasil normal. Program skrining PJB dengan alat oksimeter sangat membantu dalam mendeteksi dini kelainan jantung bawaan kritis dan memberikan tatalaksana yang cepat dan tepat. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam atau kurang dari 24 jam apabila dipulangkan kurang dari 24 jam. Skrining PJB dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi.

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur 3 hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, pemeriksaan Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK). Hasil pemeriksaan didapatkan BB bayi tetap 3300 gram, tali pusat bayi tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi tidak terlihat kuning, bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK) sudah dilakukan saat umur bayi > 48 jam. Hasil SHK (jika hasilnya bermasalah pengirim spesimen akan dihubungi oleh Dinas Kesehatan). Bila tes konfirmasi mendapatkan hasil kadar TSH kurang dari 20

$\mu\text{U/mL}$, maka hasil dianggap normal dan akan disampaikan kepada pengirim spesimen dalam waktu 7 hari (Kemenkes RI, 2014) .

Pada kunjungan KN 3 bayi ibu “NSP” umur 13 hari mendapatkan imunisasi BCG pada lengan kanan secara intracutan dengan dosis 0,05 mg untuk mencegah terjangkit penyakit tuberculosis (TBC) dan tidak mengalami reaksi alergi serta terbentuk gelembung dibawah kulit. Imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan (Kemenkes RI, 2016b). Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Bayi ibu “NSP” mengalami peningkatan berat badan 1050 gram sampai dengan umur 42 hari , masih dalam kategori normal. Perkembangan bayi telah diamati yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ketengah, bayi melihat dan menatap wajah ibunya. Bayi terkejut saat mendengar suara keras. Hal ini sesuai dengan perkembangan yang harus dimiliki bayi pada masa neonatus yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah, melihat atau menatap wajah ibu, mengoceh spontan, bereaksi terkejut terhadap suara keras (Kemenkes RI, 2016b). Pada masa neonatus pertumbuhan dan perkembangan bayi normal. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak, sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan (Armini et al., 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada bayi ibu “NSP” usia 0–42 hari, didapatkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar bayi melalui pendekatan asah, asih, dan asuh

sangat berperan dalam mendukung tumbuh kembang neonatus secara optimal. Hal ini sejalan dengan standar pelayanan kebidanan yang menekankan pentingnya perawatan komprehensif pada masa neonatal. Pada aspek asuh, bayi telah mendapatkan perawatan dasar berupa pemberian ASI (sesuai kondisi kasus: eksklusif/tidak eksklusif), menjaga kebersihan diri, serta menjaga kehangatan tubuh. Pada aspek asih, interaksi antara ibu dan bayi menunjukkan adanya upaya pemberian kasih sayang melalui sentuhan, pelukan, serta respons terhadap tangisan bayi. Hal ini penting dalam membentuk *bonding attachment* yang kuat. Pada aspek asah, stimulasi perkembangan bayi telah dilakukan melalui komunikasi sederhana seperti mengajak bayi berbicara, memberikan rangsangan visual, serta stimulasi sentuhan seperti pijat bayi. Penerapan konsep asah, asih, dan asuh pada bayi usia 0–42 hari dalam asuhan kebidanan merupakan upaya penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi pada masa neonatal (Kemenkes, 2020).

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi ibu “NSP” salah satunya adalah pijat bayi. Pada saat kunjungan nifas penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi secara mandiri dirumah. Setelah dilihat kembali setelah kunjungan tersebut bayi menjadi lebih tenang, dan nyaman. Seorang ibu dengan melakukan pijat bayi dapat memberikan banyak manfaat antara lain penambahan berat badan, menstimulasi perkembangan, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu anak lebih fokus, memperbaiki kualitas tidurnya, meningkatkan ikatan orang tua-anak, dan meningkatkan produksi ASI (Masruroh, 2022).