

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL**

**1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Penulis pertama kali melakukan asuhan pada tanggal 29 september 2024. Selama melakukan asuhan ibu “R” telah melakukan pemeriksaan hamil di Puskesmas III Denpasar Utara sebanyak 6 kali, di PMB 1 kali dan di dokter SPOG 2 kali. Penulis mendapatkan ijin untuk memberikan asuhan kebidanan ibu “R”. Adapun masalah yang dialami ibu adalah ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan II dan belum merencanakan kontrasepsi yang akan digunakan Hasil asuhan yang diberikan pada ibu “R” dijabarkan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 6.**

**Catatan perkembangan ibu “R” beserta janinnya yang menerima asuhan  
Kebidanan sekama masa kehamilan secara komprehensif  
Di puskesmas III Denpasar Utara dan Dokter “AD”**

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
Senin/26 Agustus 2024/ Pukul 19.00 wita Dokter. SPOG	S : Ibu datang untuk USG, PP test dirumah hasil positif, tidak ada keluhan O : BB 52 kg , TD 120/80 mmHg USG : Fetus 1, , CRL 4,60 cm intrauterine A : G1P0A0 UK 11 minggu T/H Intrauterine P : 1. KIE istirahat yang cukup, seperti tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1 jam, dan tidak melakukan pekerjaan yang berat 2. Terapi asam folat 400 µg 1x1 (XX)	Dokter “AD”
Jumat/27 September 2024/ Pukul 10.00 Wita/	S : Ibu datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu minum suplemen secara teratur dengan menggunakan air mineral. Minum air	Bidan “DS” Sriani

<p>Puskesmas III Denpasar Utara</p>	<p>7-8 gelas perhar, nafsu makan baik dengan frekuensi 3 kali sehari porsi sedang, komposisi satu piring nasi putih, lauk pauk berupa daging ayam, tempe, tahu dan sayur. Frekuensi buang air kecil (BAK) 4-5 kali sehari warna kuning jernih dan buang air besar (BAB) 1 kali sehari konsistensi lembek. Pola istirahat tidur malam 7-8 jam perhari, tidur siang 30 menit-1 jam perhari. Gerakan janin masih dirasakan aktif.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan (BB) : 55 kg, TD : 121/61 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,2 C, R : 20x/menit, kontungtiva merah muda, sklera putih, TFU : 3 jari diatash simpysis), DJJ : 135x/menit kuat dan teratur. Ekstremita atas dan bawah : tidak ada oedema.</p> <p>Pemeriksaan laboratorium (26 Agustus 2024) : HB : (12,7 gr/dL), Golda : O, HbSAg (non reaktif), HIV (non reaktif), sifilis (non reaktif), protein urine (negatif), reduksinurin (normal).</p>	
	<p>A : G1P0A0 UK 15 minggu 4 hari T/H intrauterine. Masalah : ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dengan informasi yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu paham dan mampu menyebutkannya Kembali</li> <li>3. Memberikan ibu SF (Fitonal-F) 1x60 mg (XXX) dan kalk (Novakal) 1x500 mg (XXX). Ibu bersedia minum obat.</li> <li>4. Menyepakati untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan. Ibu bersedia melakukannya.</li> </ol>	
<p>Senin/ 28 Oktober 2024/ Pukul 09.30 Wita/ Puskesmas III Denpasar Utara</p>	<p>S : Ibu datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan hamil. Ibu minum suplemen dengan teratur dengan menggunakan air mineral. Minum air 7-8 gelas perhari, dan nafsu makan baik dengan frekuensi 3 kali sehari porsi sedang, komposisi satu piring nasi putih, lauk pauk berupa daging dan sayur. Frekuensi buang air kecil (BAK) 5-7 kali sehari warna kuning jernih dan buang air besar (BAB) 1 kali sehari konsistensi lembek. Pola istirahat tidur malam 7-8 jam perhari, tidur siang 1 jam perhari. Gerakan janin masih dirasakan aktif.</p>	<p>Bidan "DS" Sriani</p>

---

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan (BB): 57 kg, TD: 118/67 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,1°C, R: 20x/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, Pemeriksaan abdominal: TFU: 19 cm (2 jari dibawah pusat), Pemeriksaan auskultasi: DJJ 147 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema.

A : G1P0A0 UK 20 minggu T/H intrauterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dengan informasi yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu paham dan mampu menyebutkannya Kembali
3. Memberikan ibu SF (Fitonal-F) 1x60 mg (XXX) dan kalk (Novakal) 1x500 mg (XXX). Ibu bersedia minum obat.
4. Menyepakati untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan. Ibu bersedia melakukannya.

---

Sabtu/30  
November 2024/  
Pukul 10.15 Wita/  
Puskesmas III  
Denpasar Utara

S : Ibu datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan hamil. Ibu minum suplemen dengan teratur dengan menggunakan air mineral. Minum air 7-8 gelas perhari, dan nafsu makan baik dengan frekuensi 3 kali sehari porsi sedang, komposisi satu piring nasi putih, lauk pauk berupa daging dan sayur. Frekuensi buang air kecil (BAK) 5-7 kali sehari warna kuning jernih dan buang air besar (BAB) 1 kali sehari konsistensi lembek. Pola istirahat tidur malam 7-8 jam perhari, tidur siang 1 jam perhari. Gerakan janin masih dirasakan aktif.

Bidan "DS"  
Sriani

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan (BB): 60 kg, TD: 90/63 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, R: 20x/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, Pemeriksaan abdominal: TFU: 23 cm, (sepusat), Pemeriksaan auskultasi: DJJ 140 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema.

A : G1P0A0 UK 24 minggu 5 hari T/H intrauterine

P :

---

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dengan informasi yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu paham dan mampu menyebutkannya Kembali</li> <li>3. Memberikan ibu SF (Fitonal-F) 1x60 mg (XXX) dan kalk (Novakal) 1x500 mg (XXX). Ibu bersedia minum obat.</li> <li>4. Menyepakati untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan. Ibu bersedia melakukannya.</li> </ol>	
<p>Sabtu/28 Desember 2024/ Pukul 09.00 wita/ Puskesmas III Denpasar Utara</p>	<p>S : Ibu datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan hamil. Ibu minum suplemen dengan teratur dengan menggunakan air mineral. Minum air 7-8 gelas perhari, dan nafsu makan baik dengan frekuensi 3 kali sehari porsi sedang, komposisi satu piring nasi putih, lauk pauk berupa daging dan sayur. Frekuensi buang air kecil (BAK) 5-7 kali sehari warna kuning jernih dan buang air besar (BAB) 1 kali sehari konsistensi lembek. Pola istirahat tidur malam 7-8 jam perhari, tidur siang 1 jam perhari. Gerakan janin masih dirasakan aktif.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan (BB): 61,5 kg, TD: 100/75 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, R: 20x/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, Pemeriksaan abdominal: TFU: 28 cm, Pemeriksaan auskultasi: DJJ 140 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema.</p> <p>A : G1P0A0 UK 28 minggu 5 hari T/H intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</li> <li>2. Melakukan kolaborasi bersama petugas gizi terkait pemberian materi pada saat kelas ibu hamil, sudah terlaksana</li> <li>3. Memandu ibu untuk melakukan senam hamil, ibu mampu melakukan gerakan senam hamil</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu agar melakukan senam hamil secara rutin di rumah, ibu bersedia</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk TH/lanjut Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.</li> </ol>	<p>Bidan "DS" Sriani</p>

	6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Sabtu/1 Februari 2025/ Pukul 09. 30 wita/ Puskesmas III Denpasar Utara	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang kehamilannya dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengkonsumsi suplemen dan saat ini suplemen tersisa 2 biji. Gerakan janin sudah aktif dirasakan oleh ibu. Ibu sudah beberapa kali melakukan senam hamil di rumah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya trimester III</p> <p>O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, BB: 64 kg, TD : 110/70 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, puting susu menonjol, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, puting susu menonjol, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari dibawah px. Mcd : 30 cm, DJJ : 139x/menit, irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/-</p> <p>A : G1P0A0 UK 33 minggu 5 hari T/H intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</li> <li>2. Mengingatkan ibu dan suami agar rutin melakukan <i>massase</i> punggung dan dapat dipadukan dengan <i>Music Therapy</i>. Ibu bersedia dan suami dapat melakukannya dengan baik</li> <li>3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dan perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. KIE dilakukan dengan menggunakan buku KIA</li> </ol>	Bidan "DS" Sriani

---

sebagai media memberikan informasi, ibupaham dan dapat menyebutkan kembali.

4. Memberikan Tablet Tambah Darah (*Ferrous Furmarate* 60mg, asam folat 0,40 mg) 1x1 (XX), kalsium (*Calسيوم Carbonate* 500mg, Vitamin D 100IU), asam askrobat 50mg 1x1 (XX) serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi/ susu, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi sesuai anjuran.
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia.

---

Rabu/26  
Februari 2025/  
Pukul 10. 30 wita/  
Puskesmas III  
Denpasar Utara

S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang kehamilannya dan Ibu merasakan sering kencing dan nyeri pada perut bagian bawah. Ibu sudah mengkonsumsi suplemen dan saat ini suplemen sudah habis. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum dan sudah tidak ada mual, sehari ibu makan 3 kali-4 kali sehari dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan

Bidan "DS"  
Sriani

O : KU : Baik, Kesadaran: *Composmentis*, BB: 64,5 kg, TD : 115/70 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit,, pemeriksaan fisik pada Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, putting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrum, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan leopold : leopold I : ½ pusat px, teraba satu bagian besar dan lunak,leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV posisi tangan divergen. Mcd : 32 cm, TBBJ 3100 gram, DJJ : 145x/menit, irama kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/-  
A : G1P0A0 UK 37 minggu 3 hari preskep  $\text{U}$  puki T/H intrauterine.

---

---

Masalah :

Ibu merasakan sering kencing

Ibu merasakan nyeri perut pada bagian bawah

P :

1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya
2. Memberikan KIE tentang keluhan sering kencing dialami ibu merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh bagian terendah dari janin, ibu paham dengan penjelasan bidan.
3. Memberikan KIE tentang keluhan nyeri perut pada bagian bawah yang dialami ibu merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III karena timbulnya kontraksi palsu, ibu paham dengan penjelasan bidan
4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham
5. Memberikan Tablet Tambah Darah (*Ferrous Furmarate* 60mg, asam folat 0,40 mg) 1x1 (X),

---

Jumat/14  
Maret 2025  
Pukul 20.00 wita  
Dokter SPOG

S : Ibu datang untuk USG, tidak ada keluhan

O : BB 64,5 kg , TD 120/80 mmHg

USG : janin T/H  $\cup$ , Usia kehamilan 36-37 minggu  
TBJ:3.100gram, Plasenta Corpus Anterior II, Air ketuban cukup, Jenin kelamin perempuan EDD: 14-3-2025

A : G1P0A0 UK 37 minggu 3 hari preskep  $\cup$  puki  
T/H Intrauterine

P :

1. Memberikan KIE tanda bahaya persalinan
  2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat
-

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu ‘R’

**Tabel 7.**  
**Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu ‘R’**  
**di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb**

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
Sabtu, 15-03-2025 Pk. 02.00 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul teratur sejak pukul 21.00 WITA (14-03-2025), ada sedikit pengeluaran lendir campur darah sejak 01.00 WITA(15-03-2025),. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Makan terakhir pukul 17.30 WITA, minum terakhir pukul 01.50 WITA. Ibu tidak ada keluhan bernafas,pola makan dan minum, pola eliminasi, pola istirahat ibu. Ibu siap untuk menghadapi proses persalinan. Pada lingkungan tempat tinggal tidak ada masalah, dan ibu tidak ada larangan dalam beribadah.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis BB : 64,5kg, TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali per menit, S : 36,7°C, R : 22 kali per menit. Skala nyeri yaitu 3 Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan leopold : leopold I : ½ px pusat, teraba satu bagian besar dan lunak, leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV posisi tangan konvergen. Mcd : 34 cm, TBBJ 3100 gram, perlimaan 4/5, his 3x/10'/30-35". DJJ : 142x/menit. VT : v/v normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H III, ttbk/tp.</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep U puki janin T/H intrauterine + PK I Fase Aktif Masalah :Tidak ada</p> <p>P:</p>	Bidan “DS” Sriani

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan Asuhan sayang ibu diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan <i>masase</i>, aromaterapi lavender, <i>gym ball</i> dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur. Ibu merasa nyaman</li> <li>3. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, <i>gym ball</i>, aromaterapi lavender, masase punggung bawah, nyeri sedikit berkurang.</li> <li>4. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham</li> <li>5. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat.</li> <li>6. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan</li> <li>7. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf</li> </ol>	
<p>Sabtu, 15-03-2025 Pk. 07.00 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb</p>	<p>S : Ketuban pecah spontan warna jernih dan ibu ingin mendedan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis KU Baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 MmHg His 4x/10'/60", DJJ : 140x/menit. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p> <p>VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, teraba kepala, denominator depan, molase 0, penurunan kepala H IV, ttbk/tp</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep <math>\cup</math> puki janin T/H intrauterine + PK II Masalah :Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Mendekatkan alat</li> <li>3. Menggunakan APD lengkap level 2, APD telah digunakan</li> <li>4. Mengatur posisi ibu. Ibu memilih posisi setengah duduk</li> </ol>	<p>Bidan "DS" sriani</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <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, bayi lahir pukul 07.30 WITA tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin laki-laki</li> <li>7. Menyelimuti bayi, bayi tidak mengalami hipotermi</li> </ol>	
<p>Sabtu, 15-03-2025 Pk. 07.30 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb</p>	<p>S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas. O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua. A : G1P0A0 PsptB + PK III + Vigorous Baby masa adaptasi P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memeriksa janin kedua, tidak terdapat janin kedua</li> <li>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, kontraksi uterus baik.</li> <li>4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.</li> <li>5. Memosisikan bayi untuk IMD. Posisi bayi aman</li> <li>6. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 07.35 WITA kesan lengkap</li> <li>7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik</li> </ol>	<p>Bidan "DS" Sriani</p>
<p>Sabtu, 15-03-2025 Pk. 07.35 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb</p>	<p>S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan ari-ari sudah lahir. O: KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan ± 150 ml, terdapat laserasi pada mukosa vagina, otot perinium dan kulit perineum. A : G1P1A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Vigorouse baby masa adaptasi P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anastesi lidocaine, menggunakan teknik jelujur dengan benang catgut 02, luka sudah bertaut dan tidak ada perdarahan aktif</li> </ol>	

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan eksplorasi kedalam vagina untuk memastikan tidak ada bekuan darah, bekuan darah telah dibersihkan</li> <li>4. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan</li> <li>5. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir</li> </ol>	
<p>Sabtu, 15-03-2025 Pk. 08.35 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb</p>	<p><b>Asuhan Neonatus 1 jam</b> S : tidak ada keluhan. O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, R : 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 3200 gram, PB : 50 cm, LK/LD 33/34 cm, BAB (+), BAK (-), anus (+), IMD berhasil pada menit ke 45 A : Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan</li> <li>3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi</li> <li>4. Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi</li> <li>5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusu.</li> <li>6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB 0 Pada pukul 09.35 WITA. Ibu dan suami bersedia</li> </ol>	<p>Bidan "DS" Sriani</p>
<p>Sabtu, 15-03-2025 Pk. 09.35 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran composmentis, 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 (+), laktasi (+), mobilisasi (+) A : G1P1A0 PsptB + 2 jam post partum + Vigorouse baby masa adaptasi P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meninformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE ASI On demand, ibu paham</li> </ol>	<p>Bidan "DS" Sriani</p>

3. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham
4. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali
5. Memberikan terapi :
  - a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X)
  - b. Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X)
  - c. Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X)
  - d. Vitamin A 200.000 IU (II)
6. Memindahkan ibu ke kamar nifas ruang untuk dilakukan rooming in. ibu sudah dipindahkan

**1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘R’ selama 42 hari masa nifas di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb dan di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara**

**Tabel 8.**

**Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “R” selama 42 hari masa nifas di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb dan di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara**

<b>Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan Nama Terang</b>
Sabtu, 15-03-2025 Pk. 11.15 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	<p><b>KF 1</b></p> <p>S : Ibu mengatakan ada keluhan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, telur dan tempe. Ibu sudah minum 600 ml air putih. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak dua kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri, ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu kali, ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi, ibu sudah dapat beristirahat tidur selama 1 jam. 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 : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit,</p>	Bidan "DS" Sriani

---

Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia *rubra*, jahitan perineum utuh, *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.

A : G1P1A0 PsptB + 6 jam post partum

Masalah :

1. Sedikit nyeri pada jaritan perineum
2. Ibu belum mengetahui senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik
3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam lebih dari dua hari, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, keluaran cairan berbau dari jalan lahir, perdarahan, payudara bengkak disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih atau murung, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali
4. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham
5. Memberikan KIE tentang perawatan bayi di rumah meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, memberikan asi secara ondemand. Ibu paham

---

Senin, 17-03-2025  
Pk. 09.00WITA  
PMB Bdn. Ni  
Wayan Darsani,  
S.Tr.Keb

**KF 2**

S : Ibu mengeluh pengeluaran ASI sedikit. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 10-12

Bidan "DS"  
Sriani

---

gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi dan kurang mengetahui kebutuhan istirahat masa nifas.

O: KU ibu baik, kesadaran *compos mentis*, TD : 110/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,8° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, TFU dua jari di atas pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea Rubra, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut

A : G1P1A0+ 3 hari post partum

Masalah :

1. Pengeluaran ASI yang sedikit
2. Ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi
3. Ibu belum mengetahui kebutuhan istirahat masa nifas.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
  2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik
  3. Membimbing suami terkait pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, suami paham
  4. Memberikan pijat oksitosin pada ibu. Ibu merasa nyaman
  5. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat masa nifas, seperti ibu tidur menyesuaikan pola tidur bayi dan meminta bantuan pada suami agar ikut serta dalam membantu merawat bayi. Ibu dan suami paham
  6. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari pada pukul 07.00-09.00 Wita, ibu paham
-

---

7. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan IUD sebelum 42 hari pasca salin.

---

Jumat,21-03-2025  
Pk. 09.00WITA  
Kunjungan  
Rumah

S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan pijat oksitosin sehingga saat ini ASI ibu sudah lancar. Ibu telah mampu memijat dan memandikan bayi, ibu sudah rutin menjemur bayinya. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 11-12 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara pemerah dan menyimpan ASI.

Bidan “DS”  
Sriani

O: KU ibu baik, kesadaran *compos mentis*, BB:61kg, TD : 110/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,8° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut

A : G1P1A0 + 7 hari post partum

Masalah : ibu belum mengetahui cara pemerah dan menyimpan ASI

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
  2. Memberikan KIE tentang cara pemerah dan menyimpan ASI seperti ibu dapat pemerah asi menggunakan alat pompa ASI, ASI yang sudah diperah dapat di letakan dalam kulkas atau di freezer, lalu sebelum diberikan harus direndam ke dalam air hangat, ibu dan suami paham
-

	3. Memberikan KIE untuk menambah porsi makan dan minum ibu, seperti ibu dapat makan 5-6 kali dalam sehari dan minum 14 gelas perhari, ibu paham	
Rabu, 02-04-2025 Pk. 10.00WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	<p><b>KF 3</b></p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengetahui cara memerah dan menyimpan ASI. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 5-6 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 13-14 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu Pijat oksitosin untuk memperlancar ASI</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 60kg, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea alba, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut</p> <p>A : G1P1A0 + 19 hari post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia</li> <li>3. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan IUD sebelum 42 hari pasca salin. Ibu bersedia</li> </ol>	Bidan "DS" Sriani
Minggu, 06-04-2025 Pk. 14.00 wita Kunjungan	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengetahui cara memerah dan menyimpan ASI. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 5-6 kali sehari dengan</p>	Bidan "DS" Sriani

Rumah	<p>porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 13-14 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu Pijat oksitosin untuk memperlancar ASI</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea alba, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut</p> <p>A : G1P1A0 + 28 hari post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan SPEOS pada ibu. Ibu merasa nyaman</li> <li>3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia</li> <li>4. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan IUD sebelum 42 hari pasca salin. Ibu bersedia</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan selanjutnya untuk kontrol dan pasang KB IUD yaitu tanggal 5 April 2025 di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Ibu bersedia untuk datang</li> </ol>	
<p>Selasa, 22-04-2025 Pk.10.00 wita UPTD puskesmas III Denpasar Utara</p>	<p><b>KF 4</b> S: Ibu mengatakan ingin kontrol dan pasang IUD, saat ini tidak ada keluhan, dan telah menyusui secara Eksklusif. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1-2 kali sehari dan BAK 6-8 kali</p>	<p>Bidan "DS" Sriani</p>

---

sehari, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu kekurangan, kelebihan, efek samping dan lama penggunaan IUD.

O : KU ibu baik, kesadaran CM, BB: 60kg, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lokea alba, kedalaman rongga uterus 8 cm dengan posisi retrofleksi.

A : G1P1A0 + 42 hari post partum + Akseptor Baru IUD

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
  2. Memberikan KIE kekurangan dan kelebihan, efek samping, dan lama penggunaan IUD, ibu dan suami paham
  3. Melakukan *Informed Consent* pemasangan IUD, Ibu dan suami setuju
  4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap
  5. Melakukan pemasangan IUD sesuai prosedur, telah dilakukan pemasangan IUD
  6. Merapikan ibu dan alat, telah dilakukan
-

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu 'R' selama 42 hari di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb dan di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

**Tabel 9.**  
**Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu 'R' Selama 42 Hari di**  
**PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb dan di UPTD Puskesmas III Dinas**  
**Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara**

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
Sabtu, 15-03- 2025 Pk. 18.30 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	<p><b>KN 1</b></p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir (pukul 14.30 WITA).</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 130 kali per menit, S : 36,9°C, R : 42 kali per menit. BBL 3200 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+),reflek grasp (+).</p> <p>A: Neonatus Aterm usia 6 jam sehat Vigorouse baby 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 kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus seperti demam yang tinggi, diare, suhu tubuh dingin, kejang, kulit dan mata kuning, menangis dan merintih terus menerus, muntah-muntah,tidak mau menyusui, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali.</li> </ol>	Bidan "DS" Sriani

	3. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.	
Selasa, 18-03-2024 Pk. 09.00 WITA Kunjungan Rumah	<p><b>KN 2</b></p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). Ibu telah rutin menjemur bayi. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. Ibu sudah tau tanda bahaya masa neonatal</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 142x/menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, 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 dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : neonatus 3 hari sehat</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 melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO dan diiringi dengan music mozart, ibu mampu melakukan dengan baik</li> <li>3. Memberikan KIE tentang imunisasi dasar yang harus didapatkan oleh bayi,ibu dan suami paham</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i> yang ditandai dengan bayi tertidur setelah menyusui dan bayi terlihat puas, ibu paham</li> </ol>	Bidan "DS" Sriani
Kamis, 04-04-2024 Pk. 18.00 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). Ibu telah rutin menjemur bayi. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 143x/menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3400 gram. 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</p>	Bidan "DS" Sriani

---

retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).

A : neonatus 15 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Melakukan pengambilan darah pada telapak kaki bayi untuk di SHK, sudah dilakukan

Mengingatkan Ibu untuk kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan dan vaksin BCG dan polio 1

---

Minggu , 07-04-2025  
Pk. 17.00 WITA  
PMB Bdn. Ni  
Wayan Darsani,  
S.Tr.Keb

**KN 3**

S : Ibu mengatakan ingin kontrol dan imunisasi bayi, saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Bayi BAB 4-6 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu belum pernah melakukan stimulasi pada bayi.

O : KU baik. kesadaran composmentis. HR : 132x/menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3600 gram. 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 (-).

A : Bayi usia 23 hari neonatus sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
  2. Menyiapkan alat dan bahan
  3. Mengatur posisi bayi
  4. Melakukan prosedur penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas secara IC, dan imunisasi polio 2 tetes secara oral. imunisasi telah diberikan
  5. Memberikan KIE efek samping imunisasi, Ibu dan suami paham
  6. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran
- 

Bidan "DS"  
Sriani

	7. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia mengikuti saran	
Kamis , 14-04-2025 Pk. 17.00 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). Ibu telah rutin menjemur bayi. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. Ibu sering melakukan stimulasi pada bayi</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 142x/menit, RR: 43x/ menit, S: 36,8°C, 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 dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : neonatus 30 hari sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE tentang imunisasi dasar yang harus didapatkan oleh bayi, ibu dan suami paham</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i> yang ditandai dengan bayi tertidur setelah menyusui dan bayi terlihat puas, ibu paham</li> </ol>	Bidan "DS" Sriani
Sabtu , 26-04-2025 Pk. 17.00 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). Ibu telah rutin menjemur bayi. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. Ibu sering melakukan stimulasi pada bayi</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 142x/menit, RR: 43x/ menit, S: 36,5°C, 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 dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : neonatus 42 hari sehat</p> <p>P :</p>	Bidan "DS" Sriani

- 
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
  5. Memberikan KIE tentang imunisasi dasar yang harus didapatkan oleh bayi, ibu dan suami paham
- Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara *on demand* yang ditandai dengan bayi tertidur setelah menyusui dan bayi terlihat puas, ibu paham
- 

## **B. Pembahasan**

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'R' dari umur kehamilan 15 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu 'R' umur 25 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II dan III**

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu 'R' sejak usia kehamilan 15 minggu 4 hari. Selama kehamilan, ibu 'R' telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 8 kali terdiri dari 1 kali pada kehamilan trimester I, 2 kali pada kehamilan trimester II dan 4 kali pada kehamilan trimester III. Ibu 'R' melakukan kunjungan sebanyak, satu kali di PMB Ni Wayan Darsani, tujuh kali di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara dan dua kali di dokter SpOG. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu 'GR' sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur. Yang mana, ibu hamil di Indonesia disarankan untuk melakukan minimal 6 kali kunjungan antenatal care (ANC) selama masa kehamilan, dengan rincian: 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini komplikasi kehamilan dan memastikan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu 'R' melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di dokter SpOG pada tanggal 26 Agustus 2024. Pada kunjungan tersebut, ibu 'R' telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang terdiri pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu 'R' pada trimester I juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis), hal ini terjadi dikarenakan ibu baru mengetahui bahwa ibu hamil wajib untuk melakukan pemeriksaan laboratorium serta pada trimester III ibu tidak lagi melakukan pemeriksaan laboratorium dikarenakan sesuai SOP yang berlaku di Puskesmas III Denpasar Utara apabila hasil pemeriksaannya sudah dalam batas normal maka tidak dilakukan pemeriksaan ulang. Ibu 'R' juga telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum. Ibu 'R' tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12T. Ibu 'R' telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, skrining kesehatan jiwa, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara dan pemeriksaan USG.

Penimbangan berat badan pada ibu 'R' dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu 'R' sebelum hamil yaitu 52 dengan tinggi badan 150 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu Kategori IMT ibu 'R' yaitu normal, (Kemenkes,RI 2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu 'R' yaitu 64,5 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu 'R' selama kehamilan yaitu 12 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu 'R' dalam kategori normal.

Penambahan berat badan selama kehamilan yang kurang dari 9 kg telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dalam sebuah studi, ditemukan bahwa ibu hamil dengan kenaikan berat badan kurang dari 9 kg memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram dibandingkan dengan ibu yang mengalami kenaikan berat badan sesuai rekomendasi (Wigianita et al., 2020).

Pengukuran tinggi badan pada ibu 'R' dilakukan pada kunjungan awal ibu di UPTD Puskesmas III Denpasar Utara yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 150 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Tinggi badan ibu hamil merupakan salah satu indikator penting dalam menilai ukuran panggul dan potensi komplikasi persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami panggul sempit, yang dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik (Indryani et al., 2021). Ibu 'R' memiliki tinggi 160 cm, sehingga masih dikategorikan normal.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu 'R'. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu 'R' dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu 'R' mengatakan tekanan darah 110/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu 'R' juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA pada ibu 'R' yaitu 25 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 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 22 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 'R' telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu, didapatkan hasil Mcd 31 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 3100 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu 'R' 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 ibu primigravida, masuknya kepala janin ke dalam PAP umumnya terjadi sebelum persalinan dimulai, biasanya pada minggu ke-36 hingga ke-38 kehamilan. Hal ini disebabkan oleh tonus otot rahim dan dinding perut yang lebih kencang, serta adaptasi pertama kali terhadap kehamilan. Sebaliknya, pada ibu multigravida, masuknya kepala janin ke dalam PAP sering terjadi bersamaan dengan dimulainya persalinan. Hal ini disebabkan oleh otot-otot panggul dan dinding perut yang lebih lentur akibat kehamilan sebelumnya, memungkinkan kepala janin untuk turun lebih mudah saat kontraksi persalinan dimulai (Sirisha et al., 2021).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu 'R' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 132 – 145 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu 'R' yaitu 145 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'R' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi dua kali saat SD yakni saat kelas 1 SD dan 2 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (GRT-HB-Hib 1, GRT-HB-Hib 2, GRT -HB-Hib 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 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 TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, D.N. dkk, 2014). Sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 4.

Ibu 'R' telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, Vitonal M, Tablet tambah darah, Asam Askrobat dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 11 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 Vitonal M untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan. Tablet tambah darah tidak diberikan karena pada awal kehamilan karena ibu 'R' mengalami mual dan muntah.

Berdasarkan Permenkes nomor 21 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 'R' mendapatkan suplemen Tablet tambah darah dan Kalsium sejak usia kehamilan 15 minggu 4 hari. Tablet tambah darah yang didapat ibu 'R' yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet tambah darah lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021. Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B pada Trimester I. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu 'R' telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 26 Agustus 2024 dengan hasil Hb 12,7 gr/dL, protein urine dan reduksi urine negative, HIV non reaktif, sifilis non reaktif dan hepatitis B non reaktif. Dimana pemeriksaan laboratorium khususnya Tripel Eliminasi pada ibu 'GR' tidak memenuhi standar karena ibu 'GR' melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi pada Trimester II kehamilan dimana yang seharusnya dilakukan pada Trimester I agar lebih mudah melakukan skrining lebih awal pada ibu hamil.

Selama kehamilan Ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Sehingga diperlukannya skrining kesehatan jiwa, pada ibu “R” sudah dilakukannya skrining kesehatan jiwa dengan menggunakan *Skrining Self-Reporting Questionnaire-29*. Hasil menunjukkan bahwa tidak adanya gangguan psikologis yang dialami ibu.

Pemeriksaan USG selama ANC (Antenatal Care) minimal dilakukan 2 kali, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga, dengan pemeriksaan oleh dokter. Satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 11-13 minggu) dan satu kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-32 minggu). pada ibu “R” sudah dilakukannya USG sebanyak 2 kali, yaitu pada usia kehamilan 11 minggu dan yang kedua pada usia kehamilan 37 minggu.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu ‘R’ tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu ‘R’ terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti sering kencing, dan nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga hamil, teknik

mengurangi nyeri punggung bawah, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes nomor 21 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 'R' terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Penerapan Budaya Bali Tri Hita Karana dalam Asuhan Kehamilan yaitu Pada saat memberikan ANC pada ibu hamil kita sebagai bidan berhak untuk mengajak ibu untuk menyadari bahwa kehamilan ini terjadi pasti karena keterlibatan dan restu Tuhan. Sebagai bidan tetap menghormati privasi pasien, wajib memberikan informasi yang lengkap dan akurat, wajib mengakui gak pasien untuk menentukan pilihan, tanpa melihat status umur, status pernikahan ataupun karakteristik lainnya.

Pada kehamilan trimester III, ibu 'R' mengeluh sering kencing dan nyeri punggung bawah. Seiring pertumbuhan janin, rahim yang membesar memberikan tekanan langsung pada kandung kemih, mengurangi kapasitasnya dan meningkatkan frekuensi buang air kecil (Sirisha et al., 2021). Tekanan ini semakin meningkat ketika kepala janin mulai masuk ke dalam panggul menjelang persalinan, menyebabkan keinginan buang air kecil yang lebih sering, termasuk pada malam hari (nocturia) (Lutfullah et al., 2024). Penanganan secara non farmakologis untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan *prenatal yoga* dan *gym ball*. *Prenatal yoga* merupakan olah raga yang aman dan

efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri punggung bawah (Cahyani, 2020). Berdasarkan hasil penelitian Cahyani (2020) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan *prenatal* yoga di Klinik Bunda Setia. Massase pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Terapi pijat pada daerah punggung atas dapat membantu meredakan nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil (Yuliania et al., 2021).

Menurut (Rosi Septina,2024) menemukan bahwa penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan membalikkan perasaan cemas, dan mengaktifkan *releasing hormone* endorphin yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, terapi musik selama persalinan dapat menurunkan tekanan darah, *heart rate*, dan *respiratory rate* yang merupakan indikator relaksasi fisik terhadap respon simpatetis.informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'R' selama persalinan dan bayi baru lahir**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan. Persalinan ibu 'R' merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Ibu 'R' mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 14 maret 2025 pukul 21.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu dan suami memutuskan untuk datang ke PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT): vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala H III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Menurut Dewi (2013), tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir.

a. Asuhan persalinan kala I

Persalinan kala I merupakan tahap awal dalam proses persalinan yang ditandai dengan pembukaan serviks dari 0 hingga 10 cm. Tahap ini dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dari pembukaan 0–3 cm dan fase aktif pembukaan 4–10 cm (Kemenkes RI, 2021).

Ibu 'R' mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 4 jam. Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primigravida, fase laten cenderung lebih lama dibandingkan multigravida. Hal ini disebabkan oleh adaptasi pertama kali serviks terhadap proses persalinan. Durasi fase laten pada primigravida dapat berlangsung hingga 20 jam, sedangkan pada multigravida biasanya lebih singkat, sekitar 14 jam (Kemenkes RI, 2021).

Pada asuhan kebidanan persalinan, ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Hasil anamnesis pada ibu 'R' terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, teknik relaksasi serta tentang inisiasi menyusui dini. Sedangkan dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan masalah.

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan *masase*, aromaterapi lavender, *gym ball* dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR 2017).

Selama kala I, ibu 'R' telah makan roti dan teh manis. Kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu bersalin berhubungan dengan kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang memenuhi kebutuhan nutrisinya akan melalui proses persalinan dengan baik dan mengalami kemajuan persalinan yang baik. Ketidakcukupan asupan nutrisi pada tubuh seseorang menunjukkan akan ketersediaan karbohidrat dalam tubuh tidak adekuat. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat menisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis. Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat

menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama. Aktifitas uterus dapat menurun akibat dari terakumulasinya benda keton. Kecukupan asupan energi selama persalinan penting untuk mendukung kekuatan ibu dalam menghadapi kontraksi dan proses persalinan yang intens. Kurangnya asupan nutrisi dapat menyebabkan kelelahan, melemahnya kontraksi, dan memperlambat kemajuan persalinan (Handayani & Riansari, 2020).

Ibu 'R' mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada ibu 'R' telah terpenuhi. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 1 jam, atau lebih sering jika ibu ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu 'R' yaitu dengan melakukan masase, *gym ball* dan membimbing ibu mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Endorfin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui *acupuncture treatments* atau *chiropractic*. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri

untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Meditasi dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh untuk mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan perasaan nyaman (Pilozzi et al., 2020).

Asuhan sayang ibu yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Aromaterapi yang diberikan yaitu Aromaterapi esensial oil Lavender. Aromaterapi lavender bekerja melalui sistem limbik di otak, yang berperan dalam pengaturan emosi dan persepsi nyeri. Kandungan linalool dan linalyl acetate dalam minyak esensial lavender memiliki efek sedatif dan analgesik, yang dapat merangsang pelepasan hormon endorfin dan serotonin, sehingga membantu mengurangi rasa nyeri dan kecemasan selama persalinan (Azizah et al., 2020). Dalam penelitian (Susilarini et al., 2020) menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi pada ibu bersalin dapat menurunkan intensitas nyeri.

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu 'R' dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 07.00 WITA, ibu 'R' mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK–KR 2017). Persalinan kala II pada ibu 'R' berlangsung normal selama 30 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu 'R' baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mendedan ibu efektif. *Power* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara karakteristik his dengan lama persalinan. Kekuatan his dan tenaga mendedan ibu mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Beberapa faktor yang mempengaruhi *power* dalam persalinan antara lain kondisi fisik ibu, status nutrisi, tingkat kelelahan, dan dukungan emosional. Kelelahan dan kurangnya energi dapat melemahkan kontraksi uterus, sehingga memperlambat kemajuan persalinan (Handayani & Riansari, 2020).

Pada persalinan kala II, ibu 'R' tampak keadaan psikologis ibu siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena dengan posisi itu ibu merasa lebih nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Penelitian oleh Barus et al. (2023) menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kecemasan berat cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan memiliki skor Apgar yang lebih rendah, yang menunjukkan kondisi kesehatan bayi yang kurang optimal saat lahir.

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu 'R' untuk mampu melalui proses persalinan. Peran aktif bidan dalam mendampingi ibu selama persalinan, termasuk memberikan motivasi dan dukungan emosional, berkontribusi signifikan dalam mengurangi kecemasan ibu. Dukungan ini juga berpengaruh terhadap durasi persalinan, khususnya pada tahap kala II (Sari et al., 2023).

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan APD level 2 dengan standar APN.

Bayi ibu 'R' lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan APGAR skor 9. Skor Apgar yang dianggap normal berada dalam rentang 7-10 pada penilaian menit kelima. Skor ini menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat dan tidak memerlukan intervensi medis khusus. Sebaliknya, skor 4-6 menunjukkan kondisi yang memerlukan pemantauan lebih lanjut, sedangkan skor 0-3 menandakan keadaan kritis yang memerlukan tindakan resusitasi segera (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

*Passenger* merujuk pada janin yang akan dilahirkan, termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuannya untuk melewati jalan lahir. Faktor-faktor tersebut meliputi ukuran dan bentuk kepala janin, presentasi (bagian tubuh janin yang pertama kali memasuki jalan lahir), posisi, sikap, dan ukuran janin secara keseluruhan. Kesesuaian antara ukuran janin dan jalan lahir sangat penting untuk kelancaran proses persalinan (Wulandari et al., 2022).

### c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan adalah tahap yang dimulai setelah lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Tahap ini sangat penting karena sebagian besar perdarahan pascapersalinan terjadi pada periode ini. Manajemen aktif kala III,

yang meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus, telah terbukti efektif dalam mengurangi risiko perdarahan dan mempercepat proses pelepasan plasenta (Nora, 2020).

Persalinan kala III ibu 'R' berlangsung selama 5 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik.

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR,2017).

IMD memiliki berbagai manfaat, termasuk mempercepat pelepasan plasenta, mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan, dan meningkatkan ikatan emosional

antara ibu dan bayi. Studi menunjukkan bahwa IMD dapat mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi risiko perdarahan pada ibu bersalin kala III (Tindaon et al., 2021).

#### d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala IV pada ibu 'R' berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu 'R' mengalami laserasi pada otot, mukosa, dan otot perinium (grade II) dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi dengan lidocaine. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu 'R' menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara

melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus pasca persalinan memainkan peran krusial dalam menghentikan perdarahan dengan menutup pembuluh darah di area bekas implantasi plasenta. Mekanisme ini melibatkan serabut otot miometrium yang tersusun seperti anyaman, sehingga saat berkontraksi, serabut-serabut ini menekan dan menutup pembuluh darah yang terbuka, mencegah perdarahan lebih lanjut (Nurbaiti et al., 2024).

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu 'R' telah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, ayam dan sayur tauge. Selain itu, ibu telah minum satu gelas teh hangat. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan.

Menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2020, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkaran kepala 33–35 cm, dan lingkaran dada 30–38 cm. Bayi ibu 'R' lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dan berat badan bayi 3100 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu 'R' adalah bayi baru lahir normal.

Menurut JNPK-KR (2017) perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakannya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemerian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi : menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu),

mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Bayi ibu 'R' telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam IMD dan kondisi bayi ibu 'R' stabil maka dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vit K infant (phytomenadione) dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM pada anterolateral paha kiri bayi.

Setiap bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan intrakranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, terutama bayi-bayi yang mengalami persalinan lama. Maka dari itu semua BBL harus diberikan vitamin K1 (Phytomenadione) injeksi 1 mg secara intramuskular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K. Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

Bayi ibu 'R' juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vit k infant (phytomenadione). Untuk imunisasi hepatitis B sendiri bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Manfaat inisiasi menyusu dini untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia serta dapat menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'R' selama 42 hari masa nifas**

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea.

Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu 'R' mulai mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 37 minggu sampai hari ketiga postpartum. Kolostrum air susu ibu yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan yang banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, serta mengandung protein tinggi yang mampu membersihkan usus bayi dari mekonium.

Pada hari ketiga post partum, ASI ibu 'R' sudah keluar. Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Pada hari ketiga masa nifas, proses laktasi memasuki tahap penting yang dikenal sebagai laktogenesis II, yaitu transisi dari produksi kolostrum ke ASI matur. Idealnya, pada hari ini ASI mulai mengalir lancar; namun, beberapa ibu mengalami hambatan dalam produksi ASI karena kurangnya stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam proses menyusui.

Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflex *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Salah satu intervensi yang efektif dalam meningkatkan kekuatan refleks menghisap adalah stimulasi oral motorik. Teknik ini dilakukan melalui pijatan lembut dan rangsangan pada daerah sekitar mulut, seperti bibir, lidah, dan langit-langit, yang berfungsi untuk memperkuat otot dan merangsang saraf yang berperan dalam proses menghisap (Apriani, 2022).

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Neurotic (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri ibu 'R' dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu

*personal hygiene* yang baik yang dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi dan proses menyusui ibu secara *on demand*.

Perubahan warna dan jumlah lochia merupakan indikator penting dalam menilai proses pemulihan ibu pascapersalinan. Kondisi lochia yang tidak normal, seperti berbau busuk atau berlebihan, dapat menandakan infeksi atau komplikasi lainnya. Oleh karena itu, pemantauan terhadap lochia sangat penting selama masa nifas (Sopiah et al, 2025).

Ibu 'R' mengalami perubahan lochea yang normal. Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, lochea berwarna merah yang disebut lochea rubra. Lochea rubra mengandung cairan berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Hari ketiga sampai dengan hari ketujuh, ibu 'R' mengatakan lochea berwarna merah kekuningan yang disebut lochea sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kekuningan karena mengandung sisa darah bercampur lendir. Pada hari kedelapan dan hari keempat belas, ibu 'R' mengatakan lochea berwarna kecokelatan yang disebut lochea serosa. cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Setelah hari keempat belas, ibu 'R' mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna bening disebut lochea alba. Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jngan yang mati. Pada ibu 'R' lochea alba berlangsung pada hari keempat belas sampai dua minggu post partum.

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada

masa enam jam sampai 48 jam setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari 3 sampai 7, Kunjung Nifas ketiga (KF 3) 8-14 hari, sedangkan kunjungan nifas KF 4 dilakukan pada hari 15 sampai hari ke-42 setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan R.I, 2020).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu 'R' dilakukan pada enam jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, membimbing ibu untuk melakukan ambulasi dini, dan memberikan ibu suplemen kapsul vitamin A 200.000 IU dan tablet penambah darah.

Ibu 'R' dibimbing untuk melakukan ambulasi dini. Pada enam jam post partum, ibu sudah mampu duduk dan berjalan dengan bantuan. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu postpartum beberapa jam setelah melahirkan, seperti beranjak dari tempat tidur, duduk, dan berjalan, yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan (Kasanah & Alika, 2020).

Ibu 'R' juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari

selama dua hari. Ibu Menurut Kemenkes R.I (2016) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama.

Kunjungan KF 2 dilakukannya kunjungan rumah pada hari ketiga postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketiga, pengeluaran ASI ibu 'R' masih sedikit dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Pada hari ke-7 ibu melakukan kontrol ke bidan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI sudah lancar. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu 'R' dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing suami dan melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI, membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, jadwal imunisasi bayi dan memberikan KIE kontrasepsi pasca salin.

Kunjungan pada KF 3 pada hari ke-19, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Pada hari ke-19, pengeluaran ASI ibu 'R' sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea alba. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, memberikan KIE kontrasepsi pasca salin. Pada KF 3 dilakukan kunjungan rumah pada hari ke-28, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan asuhan yang diberikan adalah SPEOS. KF 4 hari ke-42 postpartum di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Pada hari ke-

42, ibu 'R' mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI ibu 'R' sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lochea. TFU umumnya tidak teraba lagi di atas simfisis pubis, menandakan bahwa rahim telah kembali mendekati ukuran dan posisi sebelum kehamilan (Walyani, 2021). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu 'R' dapat berlangsung secara fisiologis.

Ibu 'R' melakukan pemasangan IUD saat 42 hari postpartum di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. pada tanggal 24 April 2025. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif yang kemudian diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi yang menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. Beberapa keunggulan penggunaan IUD diantaranya adalah efektifitas tinggi yaitu 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian, tidak ada efek samping hormonal, pada umumnya aman dan efektif, dapat digunakan hingga menopause (Majid, 2016).

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu 'R' dari umur 1 jam sampai dengan 42 hari**

Bayi ibu 'R' lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan berat lahir 3100 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.

Kunjungan neonatal sebanyak tiga kali (KN1-KN3) sangat dianjurkan untuk memantau kondisi kesehatan bayi, memberikan penyuluhan kepada ibu, dan mendeteksi dini tanda bahaya pada bayi baru lahir (Kusumaratna et al., 2024).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu 'R' telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu 'R' dilakukan pada enam jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketujuh dan dilakukan kunjungan rumah. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 19 hari dan dilakukan kunjungan rumah.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu 'R' meliputi asah, asih dan asuh. Asah, asih, dan asuh merupakan komitmen penting dalam pengembangan anak usia dini secara holistik integratif. Asah mencakup stimulasi kognitif, asih berkaitan dengan kasih sayang dan perhatian emosional, sedangkan asuh melibatkan pemenuhan kebutuhan dasar dan perlindungan anak. Implementasi ketiga aspek ini secara terpadu dapat mendukung tumbuh kembang optimal anak usia dini (Aliyanti, 2022).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu 'R' juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu 'R' yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik klasik *Mozart* dan musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden, didapatkan hasil pijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan neonatus. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya.

Terapi musik klasik *Mozart* dan memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik *Mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Menurut penelitian (Sumawidayanti et al 2020) terdapat pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap berat badan pada bayi BBLR di ruang perinatologi Rumah Sakit Wangaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik Mozart membantu meningkatkan refleks hisap bayi, yang berkontribusi pada peningkatan asupan nutrisi dan berat badan. Penulis membantu ibu dan suami untuk mengunduh musik klasik *Mozart* dan musik rohani dan menyarankan ibu untuk rutin memutar musik klasik *Mozart* dan musik rohani setiap hari.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu 'R' telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi

baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu 'R' telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

*Bounding attachment* adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berikatan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembangnya bayi. *bounding attachment* yang baik cenderung mengalami tingkat stres yang lebih rendah pada masa postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi dapat membantu mengurangi stres pascapersalinan (Winani et al, 2020).

Asuh adalah upaya pemenuhan kebutuhan fisik-biomedis dan dasar kehidupan anak, yang mencakup aspek perawatan, kesehatan, gizi, perlindungan fisik, dan kebutuhan dasar lainnya agar anak dapat tumbuh sehat dan optimal.

Menurut Fitriyah, Formen, dan Suminar (2022), aspek asuh difokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti sandang, pangan, papan, gizi, dan kesehatan, termasuk imunisasi dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Hal ini menjadi fondasi penting bagi perkembangan anak di tahap usia dini karena kesehatan fisik yang baik menjadi dasar bagi perkembangan kognitif dan emosional berikutnya. Pada bayi ibu 'R' telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Ibu juga telah penulis sarankan untuk menimbang bayi rutin setiap bulan. Pemberian

imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada saat bayi berusia sembilan belas hari.

Terapi sinar matahari dengan rutin menjemur bayi setiap pagi merupakan cara untuk mencegah terjadinya hiperbilirubinemia. Menjemur bayi merupakan salah satu cara alami yang dilakukan untuk membantu mengurangi kadar bilirubin dalam tubuh bayi baru lahir yang mengalami ikterus fisiologis (kulit kuning) (Yulianti, 2021). Paparan sinar matahari pagi juga bermanfaat untuk merangsang pembentukan vitamin D yang penting bagi kesehatan tulang bayi (Wati & Lestari, 2022). Waktu terbaik untuk menjemur bayi adalah antara pukul 07.00 hingga 08.00 pagi selama 5–15 menit (Wulandari et al., 2022).