

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “JN” di UPTD Puskesmas Kuta I**

Subjek dalam laporan akhir ini adalah Ibu “JN” umur 20 tahun primigravida beralamat di Jalan Catus Pata, No. 3 Kedonganan yang termasuk dalam wilayah kerja dengan fasilitas kesehatan UPTD Puskesmas Kuta I yang merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 21 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas Kuta I, dan pasien melakukan pemeriksaan di Puskesmas pada tanggal 10 November 2025. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku KIA di UPTD Puskesmas Kuta I, ibu “JN” melakukan pemeriksaan untuk pertama kalinya di UPTD Puskesmas Kuta I, dan pasien melakukan pemeriksaan di puskesmas pada tanggal 10 November 2025. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku KIA di UPTD Puskesmas Kuta I, ibu “JN” sudah melakukan pemeriksaan sebanyak satu kali.

Pertama kalinya ibu memeriksakan kehamilannya pada tanggal 8 Oktober 2025 saat usia kehamilan tepat 17 minggu di Puskesmas Kuta I dikarenakan awalnya ibu baru mengingat bahwa terlambat haid dan melakukan PP test dirumah dengan hasil positif sehingga ibu dan suami segera memeriksakan kondisinya tersebut di puskesmas dengan dokter umum dan bidan. Ibu melakukan pemeriksaan USG terbatas

dengan dokter umum yang ahli, kemudian melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dan skrining trimester II. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II. Data ibu “JN” telah tercantum pada BAB III.

Penulis melakukan pendekatan terhadap ibu “JN” dan suami serta menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “JN” secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin sampai masa nifas, beserta bayinya sampai berusia 42 hari dan kunjungan rumah, ibu “JN” dan suami setuju. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan diuraikan sebagai berikut :

**Tabel 5**  
**Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “JN” selama Masa Kehamilan di UPTD Puskesmas Kuta I tahun 2025-2026**

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 17-11-2025 Pk 09.15 WITA UPTD Puskesmas Kuta I	S : Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan tidak ada keluhan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen ibu sudah habis. Ibu sudah paham mengenai perubahan fisik dan nutrisi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan Trimester II dan mampu mengingatnya dan pentingnya pemeriksaan laboratorium. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum, sehari ibu makan 3 kali 4 kali sehari dan minum 8-10 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, dan pola istirahat ibu cukup baik. O : BB: 52,7 kg, IMT: 22,17 kg/m <sup>2</sup> . TD : 121/73 mmHg, MAP: 89 mmHg.	Bidan ‘S’ & Ayu Yunistya

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>LILA: 24, S: 36,6 N: 80x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU Sepusat, MCD 20 cm, DJJ : 145x/ menit kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/-.</p> <p>Skor Poedji Rochjati : 2.</p> <p>A : G1P0A0 UK 22 minggu 5 hari janin T/H intrauterine</p> <p>Masalah : Tidak Ada</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. Menginformasikan kepada ibu terkait P4K. Ibu mengatakan akan melakukan proses persalinan di Puskesmas Kuta I dan ditolong oleh Bidan Puskesmas, dengan didampingi oleh suami serta ibu memiliki kendaraan pribadi, terkait calon pendonor ibu mengatakan bahwa adik kandungnya sudah bersedia.</li> <li>3. Mengingatkan suami memberikan dukungan dan dorongan positif agar kondisi ibu tetap stabil hingga akhir proses nifas nanti. Suami paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.</li> <li>4. Memberikan suplemen berupa tablet tambah darah 1x1 60mg (XXX) dan Kalsium 500mg 1x1 (XXX) serta mengingatkan ibu untuk tidak mengkonsumsinya bersamaan dengan teh/kopi/susu. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> </ol>	

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 9 Desember 2025 atau pada saat ibu mengalami keluhan. Ibu dan suami bersedia.	
Selasa, 9-12-2025 Pk 10.00 WITA UPTD Puskesmas Kuta I	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan vitamin sudah habis. Ibu mengeluh mudah merasa Lelah dan nyeri pinggang. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum, sehari ibu makan 3-4 kali sehari dan minum 8-10 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, dan pola istirahat ibu cukup baik.</p> <p>O : BB: 55,5 kg, IMT: 23,3 kg/m<sup>2</sup>, TD : 115/85 mmHg, MAP : 96 S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, LILA: 24,5 cm. pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU sepusat. MCD : 23 cm, TBBJ : 1860 gram, DJJ : 146x/ menit irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/+</p> <p>A : G1P0A0 UK 25 minggu 6 hari janin T/H intrauterine Masalah : Ibu mudah merasa elah dan merasakan nyeri pinggang</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasilnya masih dalam batas normal, ibu dan suami memahaminya.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu agar melakukan aktivitas fisik secukupnya dan jika sudah merasa lelah ibu dapat istirahat sebentar, selanjutnya pada saat sore atau malam hari ibu dapat merendam</li> </ol>	Bidan 'A' & Ayu Yunistya

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>kakinya menggunakan air hangat yang dicampurkan dengan garam untuk merileksasikan kaki dan dapat memulihkan otot-otot sendi yang kaku. Ibu paham dan bersedia melakukannya di rumah sesuai anjuran.</p> <p>3. Memberikan KIE cara mengatasi nyeri pinggang yaitu dapat menggunakan bantal sebagai penyangga tidur dan hindari posisi duduk maupun berdiri terlalu lama. Ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan kecil, mengompres hangat pada area pinggang dan melakukan <i>massage effleurage</i>. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Mengingatn kembali kepada ibu dan suami agar selalu berdoa agar prosesnya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami sudah rutin menerapkannya pada saat beribadah bersama keluarga.</p> <p>5. Memberikan suplemen berupa tablet tambah darah 60mg 1x1 (XXX) dan Kalsium 500mg 1x1 (XXX) serta mengingatkan ibu untuk tidak mengkonsumsinya bersamaan dengan teh/kopi/susu. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan. Ibu dan suami bersedia.</p>	
<p>Senin, 12-1-2026 Pk 09.30 WITA UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan kontrol hamil, mengeluh nyeri punggung bagian bawah dan mengatakan cemas menjelang persalinan yang pertama kali. Keluhan nyeri mulai berkurang ibu melakukan <i>massage</i>, tidak ada</p>	<p>Bidan "A" dan Ayu Yunistya</p>

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>keluhan saat makan dan minum, sehari ibu makan 3-4 kali sehari dan minum 8-10 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, dan ibu sudah rutin mengonsumsi suplemen vitamin dan melakukan prenatal yoga.</p> <p>O : BB: 57,2 kg, IMT: 24 kg/m<sup>2</sup>, TD : 107/68 mmHg, MAP : 81 mmHg, LILA: 25 cm. S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU ½ px pusat. Mcd : 28 cm, TBBJ 2480 gram, DJJ : 143x/menit, irama kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/-.</p> <p>A : G1P0A0 UK 30 minggu 5 hari janin T/H intrauterine</p> <p>Masalah : ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah dan ibu merasa cemas menjelang persalinan yang pertama</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasilnya masih dalam batas normal, ibu dan suami memahaminya.</li> <li>2. Menanyakan kepada ibu apakah nyeri pinggangnya sudah mereda dan apakah KIE mengatasi nyeri pinggang sudah dilaksanakan oleh ibu. Ibu mengatakan sudah melakukannya dan nyeri sudah mereda.</li> <li>3. Memberikan KIE cara mengatasi nyeri punggung bagian bawah dengan melakukan <i>massage effleurage</i>.</li> </ol>	

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>4. Mengajukan ibu untuk menggunakan aromaterapi, dapat juga berupa dupa yang digunakan untuk beribadah dengan aroma gaharu untuk memberikan rasa tenang dan rileks pada ibu. Ibu bersedia mengikuti arahan.</p> <p>5. Mengingatkan suami untuk terus memberikan afirmasi positif dan memberikan semangat kepada ibu bahwa semua prosesnya akan dilalui dengan sangat lancar dan dimudahkan. Suami bersedia mengikuti saran dari bidan.</p> <p>6. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan membedakan kontraksi palsu yang dialami seperti nyeri perut bagian bawah itu normal terjadi, yang penting diperhatikan tanda perut mulas-mulas yang teratur timbulnya semakin sering semakin lama dan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir. Ibu paham.</p> <p>7. Mengingatkan kunjungan ulang pada tanggal 9 Februari 2026 atau saat ibu mengalami keluhan. Ibu bersedia</p>	
Jumat 06-02-2026 Pk 16.00 WITA Rumah ibu "JN"	S : Ibu mengatakan belum mengetahui cara melakukan prenatal yoga. Ibu juga mengatakan nyeri punggung sudah berangsur berkurang dan masih rutin melakukan <i>massage effleurage</i> dan merendam kaki menggunakan air garam. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum, sehari ibu makan 3-4 kali sehari dan minum 8-10 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak	Ayu Yunistya

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>ada keluhan saat BAK dan BAB, dan pola istirahat ibu cukup baik.</p> <p>O : BB: 59 kg, IMT: 24,7 kg/m<sup>2</sup> TD : 110/70 mmHg, MAP: 83 mmHg, LILA: 25 cm. S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU 4 jari di atas 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 divergen. Mcd : 31 cm, DJJ : 146x/ menit, irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/+</p> <p>A : G1P0A0 UK 34 minggu 2 hari Preskep U Puki janin T/H intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu belum mengetahui cara melakukan senam hamil atau prenatal yoga.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasilnya masih dalam batas normal, ibu dan suami memahaminya.</li> <li>2. Menanyakan kepada ibu apakah sudah melaksanakan anjuran bidan pada kontrol sebelumnya untuk menggunakan aromaterapi. Ibu sudah melakukannya.</li> <li>3. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu beserta suami mengenai : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dapat membaca halaman 22 di buku</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>KIA tentang tanda bahaya kehamilan. Ibu dan suami mengerti dan paham serta membaca buku KIA.</p> <p>b. Stimulasi pada janin dengan mengajak berkomunikasi dan mengelus perut ibu. Stimulasi mendengarkan musik klasik yang tenang dan nyaman. Ibu sudah sering melakukan stimulasi dan menggunakan nyanyian rohani setiap mendengarkan musik</p> <p>c. Memantau kesejahteraan janin dengan menghitung gerakan janin. Ibu mengerti dan paham.</p> <p>4. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga dan teknik relaksasi. Ibu mengerti dan kooperatif mengikuti setiap gerakan yang diarahkan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan <i>massage effluarage</i> untuk mengurangi nyeri pinggang. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi suplemen. Ibu bersedia mengonsumsi suplemen.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dan melakukan pemeriksaan USG dengan dokter SpOG. Bila ada keluhan bisa segera ke fasilitas kesehatan.</p>	
<p>Senin, 09-03-2026 Pk 08.00 WITA UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>S : Ibu datang untuk kontrol melakukan pemeriksaan darah ulang persiapan persalinan dan mengatakan sudah lebih tenang dan dapat beristirahat di malam hari berkat rutin menggunakan aromaterapi gaharu.</p>	<p>Bidan 'A' &amp; Ayu Yunistya</p>

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum, sehari ibu makan 3-4 kali sehari dan minum 8-10 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, dan pola istirahat ibu cukup baik.</p> <p>O : BB: 61,2 kg, IMT: 25,6 kg/m<sup>2</sup>. TD : 122/80 mmHg, MAP: 94 mmHg. LILA: 25 S: 36,3 N: 85x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan leopard : leopard I : TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, leopard II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, leopard III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopard 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 +/-</p> <p>Pemeriksaan laboratorium hemoglobin : 11,6 g/dl, Triple Eliminasi : NR, GDS : 112, Goldar : B+.</p> <p>Pemeriksaan USG (4/3/26) : BPD : 9,0 cm, HC : 32 cm, AC : 31 cm, FL : 7,2 cm, TBBJ : 3150 gr, AFI : 12 cm, presentasi kepala, plasenta terletak di korpus, air ketuban cukup.</p> <p>Pemeriksaan skrining jiwa : 12.</p> <p>A : G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari Preskep U Puki Janin T/H intrauterine</p> <p>P :</p>	

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya</li> <li>2. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah melakukan prenatal yoga seperti yang dijelaskan bidan pada kunjungan rumah, ibu mengatakan sudah melaksanakannya.</li> <li>3. Mengingatn kembali kepada ibu terkait tanda bahaya persalinan. Ibu paham dan dapat menyebutkan ulang.</li> <li>4. Mengingatn kepada ibu dan suami terkait persiapan kelahiran bayi yang harus dipenuhi. Ibu dan suami telah menyiapkan segala keperluannya.</li> <li>5. Mengingatn kepada ibu dan suami untuk tetap selalu berdoa agar semua proses dilancarkan. Ibu dan suami sudah melakukannya.</li> <li>6. Memberitahu ibu hasil laboratorium hemoglobin ibu normal yaitu 11,6 g/dl. Ibu senang dengan hasil hemoglobin normal.</li> <li>7. Pemeriksaan skrining jiwa ibu didapatkan skor 12. Ibu sudah mengerti.</li> <li>8. Menyepakati jadwal kunjungan ulang dengan ibu 1 minggu lagi atau pada saat ibu mengalami keluhan dan atau tanda-tanda persalinan. Ibu paham dan menyetujuinya.</li> </ol>	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu ‘JN’ di UPTD Puskesmas Kuta I

**Tabel 6**  
**Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu ‘JN’ di UPTD Puskesmas Kuta I**

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 11-03-2026 Pk 02.15 WITA UPTD Puskesmas Kuta I	<p>S : Ibu datang dengan keluhan nyeri hilang timbul sejak kemarin pukul 20.00 WITA, tidak ada pengeluaran lendir campur darah dan air. Gerak janin aktif. Makan terakhir pukul 19.00 WITA, minum terakhir pukul 19.00 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 : 61,2 kg, IMT: 25,6 kg/m<sup>2</sup> TD : 130/80 mmHg, MAP: 97 mmHg.            LILA: 25 cm. N : 82x/menit, S : 36,5°C, R : 18x/menit. Skala nyeri yaitu 3 Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan leopold : leopold I : 3 jari dibawah 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, perlimaan 1/5, kontraksi 2 x 10 menit durasi 20-30 detik. DJJ : 135x/ menit. VT (02.20</p>	Bidan ‘S’ & Ayu Yunistya

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
VT : Pukul 02.20 Wita	<p>wita) : v/v normal, porsio lunak, pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK belum jelas, molase 0, penurunan kepala H I+, ttbk/tp.</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu preskep U puki janin T/H intrauterine + PK I Fase Laten</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini.</li> <li>2. Memberikan ibu KIE mengenai tanda bahaya persalinan kepada ibu. Ibu sudah memahaminya.</li> <li>3. Memberikan ibu KIE tanda persalinan yaitu keluarnya lendir beserta darah dari jalan lahir, kontaksi semakin meningkat dan ibu seperti ingin mengedan. Ibu mengerti.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu apabila sakit perut semakin konsisten dan semakin keras serta keluar air yang tidak bisa ditahan pada jalan lahir segera datang ke faskes. Ibu mengerti.</li> <li>5. Ibu dipulangkan karena bukaan masih fase laten.</li> </ol>	
Rabu, 11-03-2026 Pk 10.15 WITA UPTD Puskesmas Kuta I	<p>S : Ibu datang dengan mengeluh sakit perut semakin kuat, merasa ingin buang air besar dan ada air mengalir dari jalan lahir (ketuban pecah spontan)</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis KU Baik, kesadaran</p>	<p>dr. 'R' Bidan 'S' &amp; Ayu Yunistya</p>

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
VT : pukul 10.15 Wita	<p>composmentis, TD: 127/62 mmHg, MAP: 84 mmHg. His 3 kali dalam 10 menit durasi 40- 45 detik, DJJ : 130x/menit kuat dan teratur, His : 3x/10' ~ 40-45'' 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 UUK depan, molase 0, penurunan kepala H IV+, ttbk/tp</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu preskep U 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, APD telah digunakan</li> <li>4. Mengatur posisi ibu. Ibu memilih posisi setengah duduk</li> <li>5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia</li> <li>6. Melakukan pijat perineum agar otot-otot perineum dan jalan lahir menjadi lebih elastis dan kuat, sehingga berisiko lebih rendah untuk mengalami robekan jalan lahir ketika proses persalinan</li> <li>7. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 10.35 WITA tangis kuat gerak aktif.</li> </ol>	
10. 35 Wita		

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	8. Menyelimuti bayi, bayi tidak mengalami hipotermi 9. Mengarahkan suami agar tetap menyemangati ibu dan mendampingi prosesnya	
Rabu, 11-03-2026 Pk 10.35 WITA UPTD Puskesmas Kuta I	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. Bayi lahir tangis kuat, gerak aktif. A : G1P0A0 PsptB + PK III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami</li> <li>Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum. Ibu minum air putih <math>\pm</math> 200 cc.</li> <li>Memeriksa janin kedua, tidak teraba adanya janin kedua.</li> <li>Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, kontraksi uterus baik.</li> <li>Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.</li> <li>Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di perut ibu. Bayi aktif mencari puting susu serta <i>skin to skin contact</i> dengan ibu terlihat nyaman.</li> <li>Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 10.45 WITA kesan lengkap</li> <li>Melakukan <i>massase</i> fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik</li> </ol>	dr. 'R' Bidan 'S' & Ayu Yunistya
10.37 Wita		
10.45 wita		

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 11-03-2026 Pk 10.45 WITA UPTD Puskesmas Kuta I	<p>S : Ibu merasa lega plasenta lahir dan mulas pada perut sedikit berkurang.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum (derajat 2), jumlah perdarahan ± 150 cc dan tidak ada perdarahan aktif. Keadaan bayi : tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>A : P1A0 PsptB + PK IV dengan <i>Laserasi grade II</i> + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Melakukan informed consent pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu dan suami setuju</li> <li>3. Menginjeksikan lidokain 1% pada robekan jalan lahir yang akan dijahit, tidak ada reaksi alergi dan ibu tidak merasakan sakit disepanjang luka.</li> <li>4. Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir. Jaritan terpaut rapi dan tidak ada perdarahan aktif</li> <li>5. Melakukan eksplorasi cavum uteri, tidak ada bekuan darah dan tidak ada perdarahan aktif</li> <li>6. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan</li> <li>7. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik</li> </ol>	<p>dr. 'R'</p> <p>Bidan 'S'</p> <p>&amp;</p> <p>Ayu Yunistya</p>
10.46 Wita		

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	8. Menginformasikan kepada suami untuk tetap mendampingi ibu dan membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan seperti makan dan minum serta mobilisasi 9. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir	
Rabu, 11-03-2026 Pk 11.35 WITA UPTD Puskesmas Kuta I	<b>Asuhan Neonatus 1 jam</b> S : Tidak ada keluhan. O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,5°C, R : 30x/menit, HR : 152 kali/ menit, Spo2 : 97%, BBL : 2550 gram, PB : 47 cm, LK/LD 33/32 cm, BAB (+), BAK (-), anus (+), IMD berhasil pada menit ke 45 A : Neonatus Aterm umur 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan</li> <li>Melakukan <i>informed concent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan</li> <li>Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi</li> <li>Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi</li> <li>Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusu.</li> </ol>	dr. 'R' Bidan 'S' & Ayu Yunistya
Rabu, 11-03-2026 Pk 12.45 WITA UPTD Puskesmas Kuta I	<b>Asuhan Nifas 2 jam Post Partum</b> S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya nyeri pada luka jaritan. O: KU baik, kesadaran composmentis, TD : 122/63 mmHg, MAP: 83 mmHg, N : 78 kali per menit, R : 20	dr. 'R' Bidan 'S' & Ayu Yunistya

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>kali per menit, S : 36°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, : BAB (+), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+). Bayi : KU Baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, ASI (+) BAB (+), BAK (+).</p> <p>A : P1A0 PsptB + 2 jam <i>post partum</i> + neonatus aterm usia 2 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi Masalah : ibu merasa sedikit lelah dan nyeri pada luka jahitan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meninformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Melakukan informed consent mengenai Tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju</li> <li>3. Menginjeksikan HB0 0,5 ml pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi. Tidak ada reaksi alergi.</li> <li>4. Memberikan KIE ASI <i>on demand</i>, ibu paham</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu cara perawatan luka jahitan. Ibu paham dan mengerti penjelasan yang diberikan.</li> <li>6. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali</li> <li>7. Memberikan terapi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X)</li> <li>b. Paracetamol tab 500 mg 3x1 (X)</li> <li>c. SF 1 x 200 mg (X)</li> <li>d. Vitamin A 200.000 IU (II)</li> </ol> </li> <li>8. Memindahkan ibu ke kamar nifas ruang untuk dilakukan <i>rooming in</i>. ibu sudah dipindahkan.</li> </ol>	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'JN' selama 42 hari masa nifas di di UPTD Puskesmas Kuta I

Tabel 7  
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu 'JN' selama 42 hari masa nifas di UPTD Puskesmas Kuta I

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 11-03-2026 Pk 16.45 WITA UPTD Puskesmas Kuta I	<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, MAP: 83 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 keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi</p>	Bidan 'C' & Ayu Yunistya

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokia <i>rubra</i>, <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A : P1A0 Pspt B + 6 jam post partum 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. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik</li> <li>3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali</li> <li>4. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham</li> <li>5. Memberikan KIE tentang perawatan bayi di rumah meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, memberikan asi secara ondemand. Ibu paham</li> <li>6. Menginformasikan kepada ibu untuk minum Vitamin A dosis ke-2 besok pada pukul 12.45 wita. Ibu sudah mengerti.</li> <li>7. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 18 Maret 2026 di Puskesmas Kuta I. Ibu bersedia untuk datang</li> </ol>	
Rabu, 18-03-2026 Pk 09.00 WITA UPTD Puskesmas Kuta I	<p><b>KF 2</b></p> <p>S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan</p>	Bidan 'A' & Ayu Yunistya

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>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 9-10 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.</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, MAP: 83 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, 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 Pemeriksaan skrining jiwa skor : 12</p> <p>A : P1A0 + 7 hari post partum P :</p>	

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik</li> <li>3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi</li> <li>4. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari, ibu paham</li> <li>5. Memberikan KIE <i>personal hygiene</i> mencuci tangan sebelum menggendong bayi dan tetap menjaga kebersihan luka perineum tetap kering tidak lembab. Ibu paham dan mau melakukannya.</li> <li>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa pemeriksaan skrining jiwa skor 12 masih dalam batas normal.</li> <li>7. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan suntik 3 bulan sebelum 42 hari pasca salin.</li> </ol>	
<p>Senin, 30-03-2025 Pk 08.00 WITA UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p><b>KF 3</b> S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. 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 9-10 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</p>	<p>Bidan 'S' &amp; Ayu Yunistya</p>

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>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: 59 kg, IMT: 24,7 TD : 120/70 mmHg, MAP: 87 mmHg, LILA: 25cm. 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 dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea sanguinolenta, 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 : P1A0 + 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 pijat oksitosin 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 KB suntik 3 bulan sebelum 42 hari pasca bersalin.</li> <li>5. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 22 April 2026</li> </ol>	

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 23-04-2026 Pk 08.00 WITA Ruang KB UPTD Puskesmas Kuta I	<p><b>KF 4</b></p> <p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol dan KB suntik 3 bulan, 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 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 suntik 3 bulan</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran CM, BB: 59 kg, IMT: 24,7 kg/m<sup>2</sup>. TD : 110/70 mmHg, MAP: 83 mmHg. LILA : 25 cm. 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.</p> <p>A : P1A0 + 43 hari <i>post partum</i> + Akseptor Baru KB suntik 3 bulan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE dan mengingatkan kembali kepada ibu mengenai : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keuntungan, kekurangan dan efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan. Ibu mengerti dan sudah sepakat dengan suami memilih KB suntik 3 bulan</li> </ol> </li> </ol>	Bidan 'W' & Ayu Yunistya

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>b. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan MP-ASI saat bayi berumur 6 bulan. Ibu paham dan mengatakan akan menyusui bayinya secara eksklusif dan dilanjutkan sampai umur bayi 1 tahun</p> <p>3. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan yang akan dilakukan, Ibu bersedia menandatangani <i>informed consent</i></p> <p>4. Menyiapkan alat, bahan, dan lingkungan. Ibu sudah berbaring diatas bed, alat dan bahan sudah disiapkan dan privasi pasien.</p> <p>5. Mengeksi KB depoprogestin pada 1/3 bokong kanan ibu. Tidak ada reaksi alergi</p> <p>6. Memberikan kartu KB dan mengingatkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 16 Juli 2026, ibu bersedia melakukan kontrol ulang.</p> <p>7. Mengingatkan Kembali ibu mengenai pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>8. Mengingatkan kembali ibu untuk rutin melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dengan menimbang berat badan, panjang badan, lingkar kepala. Ibu mengerti</p> <p>9. Menganjurkan ibu apabila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti.</p>	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu 'JN' selama 42 hari di  
Puskesmas Kuta I

**Tabel 8**  
**Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu 'JN' Selama 42 Hari di**  
**UPTD Puskesmas Kuta I**

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 11-03-2026 Pk 16.35 WITA UPTD Puskesmas Kuta I	<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 (tanggal 11-03-2026 pukul 12.35 WITA).</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 130 kali per menit, S : 36,9°C, R : 42 kali per menit. BBL 2550 gram, PB : 47 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 umur 6 jam sehat <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</p>	Bidan 'B' & Ayu Yunistya

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang cara memandikan bayi, ibu dan suami kooperatif dan bisa mengikuti langkah memandikan bayi.</li> <li>4. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya</li> <li>5. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.</li> </ol>	
Kamis, 12-03-2026 Pk 10.35 WITA UPTD Puskesmas Kuta I	<p><b>KN 1</b></p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusui dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB 2 kali warna kehitaman dan BAK 5 kali.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 132 kali per menit, S : 36,8°C, R : 40 kali per menit. Tidak tampak kelainan pada bayi</p> <p>A : Neonatus Aterm usia 1 hari sehat <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan <i>informed consent</i> pemeriksaan skrinning pada SHK dan PJB terhadap bayi Ibu "JN". Ibu dan suami setuju untuk dilakukannya skrinning</li> <li>2. Melakukan skrinning PJB dan SHK kepada bayi Ibu "JN"</li> <li>3. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil skrinning akan di</li> </ol>	Bidan 'B' & Ayu Yunistya

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>bawa ke laboratorium, untuk hasilnya akan di informasikan kurang lebih selama seminggu kedepan setelah hasil laboratorium selesai, jika hasilnya positif pihak Rumah Sakit akan mengkonfirmasi untuk merujuk bayi, jika hasil negatif maka pihak Rumah Sakit tidak akan mengkonfirmasi kembali kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham</p> <p>4. Memberikan KIE ibu dan bayi pulang, kontrol ulang lagi seminggu</p>	
<p>Selasa, 17-03-2026 Pk 08.30 WITA UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p><b>KN 2</b> 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. O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 142x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 2550 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 dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus aterm umur 5 hari sehat P : 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami,</p>	<p>Bidan 'W' &amp; Ayu Yunistya</p>

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>ibu dan suami paham penjelasan yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE dan mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya bayi baru lahir dan gejala anak sakit. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>b. Kebersihan dan kehangatan bayi. Ibu paham dan dapat melakukannya</li> <li>c. Imunisasi dasar lengkap pada bayi. Ibu paham dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan</li> </ol> </li> <li>3. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO dan diiringi dengan music mozart, ibu mampu melakukan dengan baik</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> <li>5. Membimbing ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui. Ibu bisa melakukannya</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk mengajak bayinya mendapatkan imunisasi BCG dan polio I pada tanggal 24 Maret 2026</li> </ol>	
Selasa, 24-03-2026 Pk 08.00 WITA Ruang Imunisasi UPTD Puskesmas Kuta I	<p><b>KN 3</b></p> <p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol dan imunisasi bayi, saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Bayi BAB 4-6 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari.</p>	Bidan 'LH' & Ayu Yunistya

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Ibu belum pernah melakukan stimulasi pada bayi.</p> <p>O : KU baik. kesadaran composmentis.            HR : 132x/ menit, RR: 42x/ menit,            S: 36,9°C, BB 2700 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm.            Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas, bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : Neonatus aterm umur 12 hari sehat            P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jenis imunisasi, manfaat, dan efek samping dari imunisasi yang diberikan. Ibu dan suami mengerti</li> <li>b. Pijat bayi dan stimulasi tumbuh kembang bayi. Ibu paham dan sudah rutin melakukannya</li> <li>c. Pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan secara on demand atau setiap 2 jam sekali jika bayi tertidur. Ibu kooperatif bayi dibangunkan untuk disusui dan bersedia memberikan ASI eksklusif hingga bayi umur 1 tahun</li> </ol> </li> <li>3. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju</li> </ol>	

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>4. Menginjeksi imunisasi BCG pada lengan kanan atas secara intrakutan dosis 0,05 ml, dan imunisasi polio 2 tetes secara oral. Imunisasi telah diberikan</p> <p>5. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu jadwal imunisasi selanjutnya DPT-HB-HIB I, polio II, rotavirus II, dan PCV I saat bayi berumur 2 bulan. Ibu paham dan bersedia</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil skrining PJB dan SHK dalam batas normal. Skrining PJB didapatkan nilai tangan kanan 96% dan kaki kanan 98%. Skrining SHK didapatkan hasil Negatif karena dari rumah sakit tidak ada menginformasikan kepada pasien.</p>	
Kamis, 23-04-2026 Pk 08.00 WITA Ruang Imunisasi UPTD Puskesmas Kuta I	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol dan timbang berat badan 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.</p> <p>O : KU baik. kesadaran composmentis. HR : 134x/ menit, RR: 43x/ menit, S: 36,7°C, BB 3400 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 33 cm. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas,</p>	Bidan 'W' & Ayu Yunistya

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).	
	A : Neonatus aterm umur 43 hari sehat P:	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan secara on demand atau setiap 2 jam sekali jika bayi tertidur. Ibu kooperatif bayi dibangunkan untuk disusui dan bersedia memberikan ASI eksklusif hingga bayi umur 1 tahun</li> <li>3. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju</li> <li>4. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu jadwal imunisasi selanjutnya DPT-HB-HIB I, polio II, rotavirus II, dan PCV I saat bayi berumur 2 bulan. Ibu paham dan bersedia</li> </ol>	

## **B. Pembahasan**

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'JN' dari umur kehamilan 21 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu 'JN' umur 20 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II dan III**

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu 'JN' sejak usia kehamilan 21 minggu 5 hari. Selama kehamilan, ibu 'JN' telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 7 kali terdiri dari empat kali pada kehamilan trimester II dan tiga kali pada kehamilan trimester III. Ibu 'JN' melakukan kunjungan sebanyak, satu kali di dokter SpOG dan enam kali di UPTD Puskesmas Kuta I. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu 'JN' belum mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan antenatal *Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 1 kali di trimester 1, 2 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan saat kunjungan kelima di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hal ini diakibatkan karena terlambatnya deteksi hamil oleh ibu dan terlalu mengulur waktu untuk melakukan pemeriksaan mengakibatkan terlewatkannya pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama, hal ini disebut dengan K1 akses.

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu 'JN' melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di Puskesmas Kuta I dengan dokter umum pada tanggal 8 Oktober 2025. Pada kunjungan

tersebut, ibu 'JN' 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 'JN' pada trimester II juga telah melakukan pemeriksaan USG terbatas dan 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. Pada trimester III ini pada ibu "JN" telah dilakukannya skrining jiwa dengan skor 12 dan USG ke dokter SpOG sesuai dengan standar pelayanan ANC terbaru yaitu 12T, hanya saja pemeriksaan USG dan Laboratorium pada trimester I dilakukan pada trimester II karena ibu baru mengetahui hamil di umur kehamilan 17 minggu.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12T. Ibu 'JN' 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, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, USG, skrining jiwa, tata laksana kasus dan temu wicara.

Penimbangan berat badan pada ibu 'JN' dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu 'JN' sebelum hamil yaitu 50 Kg dengan tinggi badan 154,5 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 21,99. Kategori IMT ibu 'JN' yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,0 – 16,0 Kg

(Kemenkes, RI 2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu 'JN' yaitu 61,2 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu 'JN' selama kehamilan yaitu 11,2 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu 'JN' dalam kategori normal.

Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan lebih dari 9 Kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat lebih dari 2500 gram (Husanah, DJalal, dan Juliarti, 2019).

Pengukuran tinggi badan pada ibu 'JN' dilakukan pada kunjungan awal ibu di UPTD Puskesmas Kuts I yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 154,5 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). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit (Laming, Tanudjaja, dan Kalangi, 2012). Ibu 'JN' memiliki tinggi 154,5 cm, sehingga masih dikategorikan normal.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu 'JN'. 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 'JN' dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu 'JN' mengatakan tekanan darah 110/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu 'JN' juga dilakukan pemeriksaan lingkaran 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 'JN' yaitu 24 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 'JN' telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 38 minggu, didapatkan hasil Mcd 32 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 32 minggu. Pada ibu 'JN' pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu 2 hari. Hasil palpasi *leopold* menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu 'JN' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu 'JN' 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 'JN' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 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 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu 'JN' telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu tablet tambah darah dan kalsium. 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 'JN' mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 17 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu 'JN' yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 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 (Fatimah, 2017).

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 'JN' telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 8 Oktober 2025 dengan hasil Hb 11 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 'JN' tidak memenuhi standar karena ibu 'JN' 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.

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 'JN' tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu 'JN' terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti mudah lelah, rasa sakit pada kaki 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 'JN' terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Ibu 'JN' diberikan komplementer berupa afirmasi positif yang selalu diberikan oleh keluarga terdekat yaitu suami dan anak, penggunaan garam dan air hangat untuk merendam kaki, *massage* punggung, Yoga hamil dan pengaturan nafas serta penggunaan aromaterapi dupa dengan wangi gaharu.

Pada kehamilan trimester III, ibu 'JN' mengeluh sulit tidur dan nyeri punggung. Keluhan nyeri punggung pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan bagian bawah perut (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017). Penanganan secara non farmakologis untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan *prenatal yoga*. *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*. 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. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massase ini akan menentukan perubahan

fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot.

Penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan membalikkan perasaan cemas, dan mengaktifkan *releasing hormone* endorphin yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri. Simavli, dkk. (2014) menemukan bahwa terapi musik selama persalinan dapat menurunkan tekanan darah, *heart rate*, dan *respiratory rate* yang merupakan indikator relaksasi fisik terhadap respon simpatetis.

Nyeri punggung dapat dicegah dengan melakukan teknik *massage efflurage*. Teknik *massage effleurage* merupakan Teknik pemijatan pada daerah punggung dengan menggunakan pangkal telapak tangan dengan memberi tekanan lembut sehingga dapat meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung saraf dan menghilangkan nyeri.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, 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 ‘JN’ 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 janin (Dwi, dkk, 2012). Persalinan ibu ‘JN’ merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia

kehamilan 39 minggu secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Ibu 'JN' mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 10 maret 2026 pukul 20.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. Ibu 'JN' masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri dirumah. Pada tanggal 11 Maret 2026 pukul 02.15 WITA, ibu 'JN' mengeluh nyeri semakin kuat dan suami memutuskan untuk datang ke UPTD Puskesmas Kuta I. 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 2 cm, effacement 25%, ketuban utuh, UUK tidak teraba jelas, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala HI+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Ibu diijinkan pulang. Ibu datang kembali pada pukul 10.15 WITA. Mengeluh nyeri perut semakin teratur dan keluar darah, lendir serta air pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu hasil pemeriksaan genetalia (VT): lengkap. Eff 100% ketuban tidak utuh. 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 dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Ibu 'JN' mengalami proses persalinan kala I fase laten selama 9 jam. Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 2 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2017).

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 'JN' 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 *massage counterpressure*, aromaterapi dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR 2017).

Selama kala I, ibu ‘JN’ 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 mengisakan 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. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan (Hadianti, 2018).

Ibu 'JN' mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada ibu 'JN' 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 'JN' yaitu dengan melakukan masase 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. Menurut Widiastini (2016) bahwa endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. 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.

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. Menurut Dewi (2013), bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi ini mengandung linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi). Wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis (Tarsikah dkk, 2012). Enkefalin sama halnya dengan endorphin yang dihasilkan secara alami oleh tubuh dan memiliki kemampuan untuk menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang (Fraser; Cooper, 2009). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender merupakan salah satu cara metode non-farmakologis yang mudah dan praktis dalam mengurangi nyeri persalinan, sehingga dapat mengurangi penggunaan metode farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan (Hetia, dkk., 2017).

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 'JN' dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 11 Maret 2026 pukul 10.15 WITA, ibu 'JN' mengeluh ingin mencedakan 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 (JNPK–KR 2017). Persalinan kala II pada ibu 'JN' berlangsung selama 20 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu 'JN' baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mencedakan 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

mengedan ibu mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan fleksus frankenhauses sehingga timbul reflek mengedan (Soviyati, 2016).

Pada persalinan kala II, ibu 'JN' 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. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan masalah keluarga memiliki risiko 8,229 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019).

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu 'JN' untuk mampu melalui proses persalinan. Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah,2014).

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 dengan standar APN.

Bayi ibu 'JN' lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Menurut JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik.

*Passenger* (bayi, plasenta dan air ketuban) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Ukuran dan sifat kepala janin cenderung kaku. Apabila terdapat kelainan pada kepala janin, maka akan mempengaruhi proses persalinan. Selain itu, apabila terjadi masalah pada plasenta seperti solusio plasenta, rest plasenta atau retensio plasenta, maka persalinan berlangsung tidak normal. Air ketuban yang keruh, berbau dan pecah sebelum waktunya juga menentukan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau tidak (Soviyanti, 2016).

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Dewi, 2013).

Persalinan kala III ibu 'JN' berlangsung selama 10 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).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Menurut JNPK-KR (2017) IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

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 'JN' berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu 'JN' tidak mengalami robekan pada jalan lahir. 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 'JN' 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 menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada daerah implantasi plasenta.

Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel (Restianti dkk, 2015).

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu 'JN' 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.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk, 2012). Bayi ibu 'JN' lahir pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badan bayi 2550 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu 'JN' 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 geraknya, 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 'JN' 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 'JN' 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 'JN' 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 menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan

segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Manfaat inisiasi menyusui 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. Menurut penelitian Bergman, dkk (2012), kulit ibu berfungsi sebagai inkubator, karena kulit ibu merupakan termoregulator bagi bayi.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu ‘JN’ 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. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi 2018). 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 “JN” 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 “JN” 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). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Simanullang, 2017).

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. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

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 “JN” 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*.

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volumeyang

berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019).

Ibu “JN” mengalami perubahan lokhea yang normal. Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, lokhea berwarna merah yang disebut lokhea rubra. Lokhea 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 “JN” mengatakan lokhea berwarna kecokelatan yang disebut lokhea sanguinolenta. Pada hari ketujuh, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Setelah hari ketujuh, ibu “JN” mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna bening disebut lokhea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pada ibu “JN” lokhea alba berlangsung pada hari ketujuh sampai dua minggu post partum. Namun menurut Amita (2019), lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

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, Kunjungan 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 “JN” 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 “JN” 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. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil (Windarti, 2016).

Ibu “JN” 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 dilakukan di UPTD Puskesmas Kuta I pada hari ketujuh postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketujuh, pengeluaran ASI ibu “JN” sudah lancar dan tidak ada

masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Menurut Ambarwati (2010), pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu “JN” dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, jadwal imunisasi bayi dan memberikan KIE kontrasepsi pasca salin.

Ibu “JN”, dilakukan KF 3 pada hari ke-19 dan KF 4 hari ke-43 postpartum di UPTD Puskesmas Kuta 1. Pada hari ke-18, pengeluaran ASI ibu “JN” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea alba. Pada hari ke-42, ibu “JN” mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI ibu “JN” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea.. Menurut Amita (2019), setelah dua minggu postpartum, TFU tidak teraba dengan berat mulai kembali seperti semula yaitu sekitar 50 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea alba. Sedangkan pada 42 hari postpartum, TFU sudah kembali ke bentuk semula. Pada 42 hari masa postpartum, sistem reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Amita, 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “JN” dapat berlangsung secara fisiologis.

Ibu “JN” melakukan KB suntik 3 bulan saat 43 hari postpartum di UPTD Puskesmas Kuta I pada tanggal 23 Maret 2026. Kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan dipilih oleh ibu “JN” yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “JN” dari umur 1 jam sampai dengan 28 hari**

Bayi ibu “JN” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu dengan berat lahir 2550 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. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Muslihatun, 2010).

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “JN” telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu “JN” dilakukan pada 24 jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari kelima di UPTD Puskesmas Kuta I. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 12 hari di UPTD Puskesmas Kuta I.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “JN” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi

yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Setiyani, 2016).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “JN” 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 “JN” 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. Penelitian lain menunjukkan terjadi peningkatan *bounding attachment* ibu terhadap bayi setelah melakukan pijat bayi (Sari, 2013).

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. Peningkatan berat badan pada BBLR dimungkinkan karena terapi musik klasik *Mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2015). 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 “JN” 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 “JN” 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. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa dan bioritme (Wahyuni, 2018).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Direktorat Kesehatan Anak Khusus,

2010). Pada bayi ibu “JN” 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 dua belas hari.

Terapi sinar matahari dengan rutin menjemur bayi setiap pagi merupakan cara untuk mencegah terjadinya hiperbilirubinemia. Bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telentang seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata. Menjemur bayi merupakan metode fototerapi yang efektif, murah, praktis dan aman untuk bayi dengan ikterus Sinar matahari mengandung sinar UV yang dapat memecah kadar bilirubin yang berlebihan di dalam darah bayi (Slusher *et al*, 2014).

Skrining Bayi Baru Lahir yaitu dilakukannya skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada KN 1 (usia 24 jam) di UPTD Puseksmas Kuta I. Sampel yang sudah diambil, akan dikirim ke laboratorium Rumah Sakit Prof Ngoerah tidak lebih dari 4 hari setelah pengambilan. Hasil akan dikirimkan ke grup whatsapp SHK Jejaring se-Kabupaten Badung. Bila hasil positif RS akan menghubungi petugas puskesmas untuk merujuk bayi, bayi harus segera dilakukan penanganan sebelum menginjak usia 1 bulan agar terhindari dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif. Apabila hasilnya negatif,

pasien tidak akan di hubungi lagi, perihal jika hasilnya negatif sudah di informasikan kepada pasien setelah pengambilan sampel pada bayi.

Bayi dari ibu “JN” telah dilakukan pemeriksaan PJB pada tangan kanan bayi dan kaki kiri bayi yang dimana hasilnya tangan kanan 96% kaki kanan 98% dimana hasil ini merupakan normal. Selanjutnya pada bayi Ibu “JN” juga telah SHK yaitu pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang dilakukan saat bayi berusia lebih dari 24 jam dan kurang dari 48 jam sesuai prosedur di puskesmas. Hasil dari pemeriksaan SHK bayi ibu “JN” negatif dan normal.