

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Berdasarkan data ibu hamil yang penulis dapatkan di TPMB Bdn. I Gusti Ayu Eka Laksmi, S.Keb, penulis mengetahui ibu hamil trimester II bernama Ibu “WR” yang beralamat di Br. Kedewatan, Ubud, Gianyar. Ibu tinggal bersama suami di rumah orang tua ibu. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “WR” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan kepada ibu “WR” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “WR” dan suami setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas, dan sudah menandatangani surat persetujuan.

Berdasarkan hasil wawancara dan keterangan data dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di PMB, 1 kali USG ke dokter Sp.OG, 1 kali di Puskesmas Ubud II. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium, *triple elimination* dan skrining jiwa. Ibu melanjutkan periksa kehamilannya di TPMB Bdn. I Gusti Ayu Eka Laksmi, S.Keb.

#### **1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “WR” dari Usia Kehamilan 20 Minggu sampai Menjelang Persalinan**

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Bdn. I Gusti Ayu Eka Laksmi, S.Keb dan kunjungan rumah. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Bdn. I Gusti Ayu Eka Laksmi, S.Keb mulai trimester II sebanyak 1 kali dan

kunjungan rumah sebanyak 1 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali di TPMB Bdn. I Gusti Ayu Eka Laksmi, S.Keb dan kunjungan rumah sebanyak 2 kali. Selama kehamilan ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap di Puskesmas Ubud II dan telah melakukan pemeriksaan *triple elimination*. Berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan:

**Tabel 4 Catatan Perkembangan Ibu “WR” Beserta Janinnya Yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Rabu, 22 Oktober 2026, pukul. 15.00 wita di TPMB “EL”	<p>S : Ibu mengatakan lebih cepat keluar keringat walaupun hanya duduk saja Biopsikosial ibu terpenuhi dengan baik. Tidak ada kram perut maupun perdarahan, gerakan janin dirasakan aktif</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 67,5 kg, TD 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S : 36,3°C, RR: 19 x/menit, TFU sepusat, McD 22 cm (TBJ : 1550 gram), DJJ : 142 x/menit, kuat, teratur.</p> <p>A : G2P1A0 UK 24 minggu T/H intrauterine.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang keluhan yang ibu rasakan, ibu paham dan mengerti.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang penggunaan dan manfaat brain booster, ibu paham dan bersedia untuk menggunakannya.</li> <li>4. Memberikan KIE tentang manfaat prenatal yoga pada ibu dan suami, ibu tampak nyaman.</li> </ol>	Wirani

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menyarankan ibu untuk menggunakan <i>diffuser</i> dengan aroma terapi agar lebih rilek, ibu bersedia</li> <li>6. Memberi KIE tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat, ibu paham</li> <li>7. Memberikan terapi multivitamin SF 1 x 60 mg (XXX), vitamin C 1 x 50 mg (XXX). Ibu menerima terapi dan bersedia minum sesuai anjuran</li> <li>8. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk evaluasi atau segera bila keluhan dirasa memberat . Ibu dan suami paham</li> </ol>	
<p>Kamis, 20 November 2025, pukul. 15.00 wita</p> <p>Kunjungan Rumah</p>	<p>S : Ibu mengatakan merasa nyeri pada bagian tulang ekor terutama setelah beraktivitas. Biopsikososial ibu terpenuhi dengan baik. Tidak ada kram perut maupun perdarahan, gerakan janin dirasakan aktif</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 69 kg, TD 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S : 36,3°C, RR: 19 x/menit, TFU 3 jari di atas pusat, McD 24 cm (TBJ : 1860 gram), DJJ : 150 x/menit, kuat, teratur.</p> <p>A : G2P1A0 UK 28 minggu 1 hari T/H intrauterine.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal. Ibu dan suami paham</li> <li>2. Menjelaskan tentang perubahan fisik ibu hamil pada TW III dan memberikan KIE cara mengatasi keluhan ibu. Ibu dan suami paham</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu tentang sibling rivalry, ibu mengatakan sudah sering memberikan pengertian kepada anak pertamanya dan anak merespon dengan positif kehamilan ibu</li> </ol>	<p>Wirani</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menyarankan dan membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga dengan Gerakan <i>Cat-Cow</i>, <i>Child's Pose</i>, dan <i>Pelvic Tilts</i>, ibu mengikutinya dengan antusias</li> <li>5. Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali</li> <li>6. Menganjurkan ibu meluangkan waktu istirahat yang cukup, ibu paham.</li> <li>7. Memberikan terapi multivitamin SF 1 x 60 mg (XXX), vitamin C 1 x 50 mg (XXX), dan paracetamol 3x500 mg (X) atau kalau perlu. Ibu menerima terapi dan bersedia minum sesuai anjuran</li> <li>8. Memfasilitasi pasien pulang dan menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk evaluasi atau segera bila keluhan dirasa memberat . Ibu dan suami paham</li> </ol>	
<p>Senin, 22 Desember 2025 Pukul 10.00 wita</p> <p>Kunjungan rumah</p>	<p>S: Ibu saat ini tidak ada keluhan pada kehamilannya, nyeri tulang ekor sudah jauh berkurang dan hanya dirasakan sesekali. Tidak ada kram perut maupun perdarahan, gerak janin dirasakan aktif. Biopsikososial ibu terpenuhi dengan baik.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 71 kg, TD: 105/70 mmHg, N: 82 x/menit, S : 36,2°C, RR: 16 x/menit. TFU : pertengahan <i>prosesus xifoideus</i> – pusat, McD 25 cm (TBBJ : 2015 gram), DJJ 148 x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A : G2P1A0 UK 32 minggu 5 hari T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal. Ibu dan suami paham</li> <li>2. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga pola nutrisi, pola istirahat yang baik selama</li> </ol>	<p>Wirani</p>

1	2	3
	kehamilan. Ibu paham dan mengikuti anjuran.	
	3. Membimbing ibu melakukan prenatal yoga yang di tonton melalui youtube, ibu mengikutinya dengan baik.	
	4. Memberi KIE ulang tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali	
	5. Memberikan terapi SF 1 x 60 mg per oral. Ibu menerima terapi dan bersedia minum sesuai anjuran.	
	6. Menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk kontrol rutin atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami bersedia.	

Kamis, 15 Januari 2026 Pukul 09.00 wita di TPMB “EL”	<p>S : Ibu kontrol kehamilan rutin, keluhan saat ini nyeri punggung, tidak ada kram perut maupun perdarahan, gerakan janin dirasakan aktif. Biopsikosial ibu terpenuhi dengan baik.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 72,5 kg, TD: 115/70 mmHg, N: 82 x/menit, S : 36,2°C, RR: 18 x/menit</p> <p>TFU : pertengahan <i>prosesus xifoideus</i> – pusat, McD 24 cm (TBBJ : 2325 gram)</p> <p>Leopold I : teraba 1 bagian besar, bundar dan lunak,</p> <p>Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian datar, memanjang dan ada tahanan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin,</p> <p>Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan,</p> <p>Leopold IV : tidak dilakukan</p> <p>DJJ 148 x/menit, kuat dan teratur</p>	Wirani
--	--	--------

1	2	3
	<p>A : G2P1A0 UK 36 minggu 1 hari preskep Ǝ puki T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal. Ibu dan suami paham Meningatkan ibu kembali untuk menjaga pola nutrisi, pola istirahat yang baik selama kehamilan. Ibu paham dan mengikuti anjuran.</li> <li>2. Melakukan prenatal massage pada ibu, ibu tampak merasa nyaman</li> <li>3. Memberikan KIE dan memastikan ibu tentang persiapan persalinan berdasarkan P4K, ibu mengatakan sudah menyiapkan semuanya.</li> <li>4. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan dengan memanfaatkan buku KIA. Ibu dan suami paham.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin. Ibu paham dan mengikuti anjuran.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk cek lab ulang, ibu bersedia</li> <li>7. Memberian terapi SF 1 x 60 mg per oral. Ibu menerima terapi dan bersedia minum sesuai anjuran</li> <li>8. Menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk kontrol rutin atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami bersedia.</li> </ol>	
<p>Selasa, 27 Januari 2026 pukul 10.00 wita di TPMB “EL”</p>	<p>S : Ibu mengatakan keluhan saat ini sering kencing, nyeri perut bawah sampai ke pinggang yang semakin sering dirasakan. Tidak ada pengeluaran pervagina, gerakan janin dirasakan aktif. Hasil cek lab (21/01/2026) (Hb 13,0 g/dL, GDS 100 mg/dl, protein urin (-)).</p>	<p>Wirani</p>

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

O *osmentis*,  
 BB : 75 kg, TD : 110/80 mmHg, N: 82 x/menit, S : 36,6°C, RR : 18 x/menit.  
 TFU : 4 jari di bawah *prosesus xifoidei s*, McD 31 cm (TBBJ : 3100 gram),  
 Leopold I : teraba 1 bagian besar, bundar dan lunak,  
 Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian datar, memanjang dan ada tahanan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin,  
 Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan  
 Leopold IV : tangan sejajar  
 Perlimaan : 3/5  
 DJJ 148 kali permenit, kuat dan teratur

A intrauterine  
 preskep  $\cup$  puki

P

- 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal. Ibu dan suami paham
- 2 Mengajarkan ibu tentang teknik hypnobirthing, ibu mampu melakukannya dengan benar
- 3 Mengajarkan ibu untuk melanjutkan latihan pernafasan dan yoga untuk persiapan bersalin. Ibu paham dan mengikuti anjuran
- 4 Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga pola nutrisi, pola istirahat yang baik selama kehamilan. Ibu paham dan mengikuti anjuran
- 5 Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan dengan memanfaatkan buku KIA. Ibu dan suami paham.
- 6 Mengajarkan ibu untuk memantau gerakan janin. Ibu paham dan mengikuti anjuran.

1	2	3
	7. Menyarankan ibu untuk berjalan-jalan pagi dan mengedukasi tentang diperbolehkan coitus untuk merangsang persalinan. Ibu dan suami paham	
	8. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali 1 minggu lagi atau sewaktu – waktu ada tanda persalinan dan tanda bahaya. Ibu dan suami paham	

## 2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “WR” Selama Masa Persalinan

### Kala I Hingga Kala IV

Selama periode pemberian asuhan persalinan, penulis melakukan pendampingan dan memberi asuhan persalinan pada ibu “WR” dimulai dari kala I fase aktif sampai 2 jam postpartum. Proses persalinan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 1 hari. Rincian pemberian asuhan persalinan dapat dijabarkan sebagai berikut :

**Tabel 5 Catatan Perkembangan Ibu “WR” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan Secara Komprehensif**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Minggu, 8 Februari 2026 pukul 19.30 wita di RS Ari Canti	S : Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul, dirasakan sejak pukul 13.00 wita, nyeri semakin teratur dan memberat sejak pk. 17.30 wita disertai keluar lendir darah pk. 18.00 wita. Tidak ada keluar air, gerakan janin dirasakan.  O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD: 120/70 mmHg, N : 86 x/menit, S: 36,3°C, Rr : 18 x/menit, SPO2 : 100%.  Leopold I : teraba 1 bagian besar, bundar dan	Wirani

1	2	3
	<p>lunak,</p> <p>Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian datar, memanjang dan ada tahanan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin,</p> <p>Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : tangan divergen</p> <p>perlimaan 2/5, his 4 kali 10 menit lama 45 detik, DJJ 148 x/menit kuat dan teratur, VT :vulva/vagina normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, eff. 50%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, tidak ada molase, penurunan Hodge II+ dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A : G2P1A0 UK 39 minggu 1 hari T/H preskep U puki + persalinan kala I fase aktif</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</li> <li>2. Memberikan dukungan emosional pada pasien. Ibu siap dan yakin untuk melahirkan</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang teknik relaksasi nafas, posisi/mobilisasi, proses persalinan, teknik meneran dan IMD. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberika</li> <li>4. Membimbing ibu teknik relaksasi nafas dan <i>massage</i> punggung ibu dengan melibatkan suami. Ibu dan suami mampu menerapkan</li> <li>5. Memfasilitasi ibu dalam menggunakan <i>birth ball</i>. Ibu nyaman menggunakan <i>birth ball</i></li> <li>6. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi ibu selama bersalin dengan melibatkan suami. Ibu</li> </ol>	

1	2	3
	<p>makan roti dan minum teh manis dibantu suami</p> <p>7. Memberikan asuhan sayang ibu dan memantau kemajuan persalinan sesuai partograf. Asuhan diberikan dan terdokumentasi di partograf</p>	
<p>Senin, 9 Februari 2026 pukul 23.30 wita di RS Ari Canti</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perutnya semakin keras</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N : 85 x/menit, S: 36,4°C, Rr : 18 x/menit, SPO2 : 98%, perlimaan 1/5, his 4 kali 10 menit lama 45 detik, DJJ 148 x/menit kuat dan teratur, VT : vulva/vagina normal, porsio teraba lunak, pembukaan 9 cm, eff 90%, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, tidak ada molase, penurunan Hodge IV dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A : G2P1A0 UK 39 minggu 1 hari T/H + persalinan kala I fase aktif</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</li> <li>2. Memenuhi nutrisi ibu di sela-sela kontraksi, ibu minum teh hangat 1/3 gelas.</li> <li>3. Melakukan pemijatan oksitosin di daerah punggung, ibu merasa lebih rilek.</li> <li>4. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal dan terlampir pada partograf WHO</li> </ol>	<p>Wirani</p>
<p>Senin, 9 Februari 2026 pukul 00.15 wita di RS Ari Canti</p>	<p>S : Ibu mengeluh keluar air dari vagina dan merasa ingin mendedan</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N : 96 x/menit, S: 36,4°C, Rr : 18 x/menit, SPO2 : 98%, perlimaan 0/5, his 4 kali 10 menit lama 45 detik, DJJ 150 x/menit</p>	<p>Wirani</p>

---

kuat dan teratur, VT : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, perlimaan 0/5, his 4 kali 10 menit lama 45 detik, DJJ 150 x/menit kuat dan teratur, VT : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), eff 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, tidak ada molase, penurunan Hodge IV dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A : G2P1A0 UK 39 minggu 2 hari T/H + persalinan kala II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
2. Menyiapkan alat, obat, lingkungan dan diinginkan. Ibu nyaman dalam posisi setengah duduk.
3. Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan, ibu nyaman dalam posisi setengah duduk
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan pendampingan saat ibu ingin BAB/BAK. Ibu minum teh manis dibantu suami dan BAK melalui kateter dibantu oleh bidan
5. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal.
6. Membimbing ibu teknik meneran yang benar saat puncak kontraksi. Ibu mampu mengikuti arahan dan meneran efektif
7. Memberikan dukungan emosional pada ibu. Perineum elastis sehingga tidak dilakukan episotomi, ibu yakin untuk mengedan dengan

1	2	3
	<p>benar gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki</p> <p>8. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan kemudian menyelimuti bayi. Bayi bersih dan hangat.menggunakan APD. Alat, obat, dan bidan siap, privasi pasien terjaga</p>	
<p>Senin, 9 Februari 2025 pukul 00.47 wita di RS Ari Canti</p>	<p>S : Ibu merasa lega setelah bayi lahir dan nyeri perut berkurang</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N : 89 x/menit, S: 36,6°C, RR : 18 x/menit, SPO2 : 98%, tinggi fundus setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, perdarahan 100 ml</p> <p>A: G2P1A0 + persalinan kala III + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi.</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</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi <i>oksitosin</i> pada paha ibu untuk mencegah perdarahan. Ibu paham dan setuju disuntik</li> <li>3. Menyuntikkan <i>oksitosin</i> 10 unit pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kanan ibu secara IM, Obat diberikan, tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik.</li> <li>4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Tali pusat segar, tidak ada perdarahan.</li> <li>5. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di perut ibu. Bayi <i>skin to skin contact</i> dengan ibu dan terlihat nyaman</li> <li>6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir pukul. 01.00 WITA, kesan</li> </ol>	<p>Wirani</p>

1	2	3
	<p>lengkap,tidak ada klasifikasi</p> <p>7. Melakukan masase uterus selama 15 detik.</p> <p>Kontraksi uterus baik</p>	
<p>Senin, 9 Februari 2026, pukul 01.00 wita di RS Ari Canti</p>	<p>S : Ibu merasa lega ari – arinya sudah lahir</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, S: 36,6°C, Rr : 18 x/menit, SPO2 : 98%, tinggi <i>fundus uteri</i> dua jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, tampak lecet pada kulit perineum, tidak ada robekan, perdarahan tidak aktif jumlah 150 ml</p> <p>A : P2A0 + persalinan kala IV + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</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</li> <li>2. Membersihkan ibu dan merapikan lingkungan. Ibu merasa nyaman.</li> <li>3. Merapikan alat dan melakukan <i>pre-cleaning</i> sebelum alat disterilkan ke CSSD. Alat persalinan sudah bersih.</li> <li>4. Memantau keadaan umum ibu dan bayi serta kemajuan IMD. Keadaan umum ibu dan bayi stabil, tidak ada perdarahan aktif pada ibu, bayi aktif mencari puting</li> <li>5. Membimbing ibu melakukan <i>massage fundus uteri</i> dan menjelaskan tanda bahaya. Ibu paham dan mampu <i>massage fundus uterri</i></li> <li>6. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, tinggi <i>fundus uteri</i>, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemantauan tercatat di</li> </ol>	<p>Wirani</p>

1	2	3
	<p>partograf</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi <i>post partum</i>. Atas instruksi dr. Raka, SpOG terapi Amoxicillin 3 x 500 mg, metilergometrin 3 x 0,125 mg, asam mefenamat 3 x 500 mg, dan vitamin A 1 x 200.000 unit per oral</li> <li>8. Memberikan terapi oral sesuai instruksi dokter dan membiarkan ibu untuk beristirahat. Ibu menerima terapi dan bersedia minum sesuai anjuran</li> </ol>	
<p>Senin, 9 Februari 2026, pukul 02.00 wita di RS Ari Canti</p>	<p>S : -</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR : 140 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,6 °C, BB 3005 gram, PB 49 cm. LK 32 cm, LD 33 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak tampak kelainan, tidak ada nafas cuping hidung maupun retraksi dada, tali pusat segar, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat atau tanda infeksi, anus ada. Bayi belum BAK dan BAB.</p> <p>A : Neonatus “WR” umur 1 jam dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</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.</li> <li>2. Memberikan KIE dan memfasilitasi <i>informed consent</i> pada ibu dan suami mengenai pemberian salep mata gentamicin dan injeksi vitamin K 1 mg pada bayi. Ibu dan suami paham dan setuju</li> <li>3. Mengoleskan salep mata gentamicin pada kedua mata bayi dan menyuntikkan vitamin K 1 mg secara <i>intamuscular</i> di paha kiri 1/3 bagian atas</li> </ol>	<p>Wirani</p>

1	2	3
	<p><i>anterolateral</i>. Terapi diberikan, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa</li> <li>4. Mengenakan pakaian bayi beserta topi, bayi tampak hangat</li> <li>5. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B pukul 02.40 WITA secara IM di paha kanan 1/3 bagian atas <i>anterolateral</i>, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan</li> </ol>	
<p>Senin, 9 Februari 2026 pukul 03.00 wita di RS Ari Canti</p>	<p>S : Ibu mengatakan sudah BAK spontan di toilet ditemani suami, keluhan saat ini merasa perut mulas pasca menyusui dan sedikit nyeri pada vagina</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, S: 36,6°C, Rr : 18 x/menit, SPO2 : 99%, tinggi <i>fundus uteri</i> 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, <i>lochea rubra</i>, tidak ada perdarahan aktif pervagina, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara</p> <p>A : P2A0 P Spt B 2 jam <i>post partum</i></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.</li> <li>2. Menginformasikan bahwa rasa mules pada perut ibu adalah hal yang normal yang disebabkan oleh kontraksi rahim untuk menutup pembuluh darah rahim yang terbuka, proses kembalinya rahim ibu ke ukuran semula dan pengaruh dari hormon menyusui. Ibu dan suami paham serta tidak merasa khawatir.</li> </ol>	<p>Wirani</p>

- 
3. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi, istirahat, cara menjaga personal hygiene dan tanda bahaya pada ibu nifas. Ibu dan suami paham dan mengerti penjelasan yang diberikan, suami bersedia menjaga bayi saat ibu beristirahat
  4. Mendukung keinginan ibu dan suami menjadi akseptor KB untuk mengatur jarak kehamilan dan menjelaskan kembali tentang jenis, keuntungan dan kelemahan alat kontrasepsi. Ibu dan suami paham dan akan mempertimbangkannya
  5. Memfasilitasi ibu menyusui bayinya dan mengedukasi tentang ASI on demand dan ASI eksklusif. Ibu paham dan suami mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi
  6. Memfasilitasi ibu dan bayi pindah ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah rawat gabung
-

### 3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “WR” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam *post partum* sampai 42 hari *post partum*. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Kunjungan pertama dilakukan pada 24 jam *post partum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 *post partum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke- 14 *post partum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *post partum*. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

**Tabel 6 Catatan Perkembangan Ibu “WR” Yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Secara Komprehensif**

Hari/tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Senin, 9 Februari 2026 pukul. 07.00 wita di RS Ari Canti	<p>S : Ibu mengatakan mules pada perut masih dirasakan hilang timbul, sudah dapat mobilisasi seperti biasa hingga berjalan. Ibu berada di fase <i>taking in</i> dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan dan rasa mules pada perut. <i>Bonding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi bicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. Ibu belum mengetahui tentang senam nifas.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, S: 36,6°C, Rr : 18 x/menit, tinggi <i>fundus uteri</i> 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih</p>	Wirani

---

ada perdarahan aktif pervagina, pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara tidak bengkak, ASI kolostrum sudah keluar tidak ada *oedem ekstremitas*

A : P2A0 P Spt B 6 jam *postpartum*

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas. Ibu dan suami paham
3. Memberikan KIE tentang vulva hygiene yang baik dan menyarankan ibu sering mengganti pembalut agar mencegah infeksi masa nifas
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang senam nifas boleh dilakukan jika ibu sudah merasa siap. Ibu paham dan akan melakukannya saat kondisi sudah mulai pulih.
5. Mengajarkan teknik menyusui dan perlekatan yang benar. Ibu paham cara menyusui.
6. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan kepada suami agar bisa melakukannya di rumah. Ibu tampak nyaman dan suami bisa melakukannya
7. Menyarankan ibu untuk kontrol bersama bayi tanggal 13 Februari 2026. Ibu dan suami paham

1	2	3
<p>Jumat, 13 Februari 2026 pukul. 16.00 wita</p> <p>Kunjungan rumah</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu telah melakukan senam nifas, ibu bisa melakukan teknik menyusui dengan benar, kebutuhan biologis terpenuhi, tidur ibu 7-8 jam perhari dan terbangun jika bayi menyusui. Saat ini, ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap dibantu suami.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S: 36,6°C, Rr : 18 x/menit, SPO2 : 99%, ASI keluar lancar, pemeriksaan TFU pertengahan pusat - symfisis, pengeluaran <i>lochea sanguinolenta</i>. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara tidak bengkak, tidak ada <i>oedem ekstremitas</i> dan tidak ada tanda <i>Hooman</i> pada betis ibu.</p> <p>A : P2A0 <i>post partum</i> hari ke-4</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE tetap melakukan senam nifas yang sudah diajarkan, ibu paham dan bersedia menerapkan.</li> <li>3. Mengajarkan ibu melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya dengan benar</li> <li>4. Memberikan KIE tentang nutrisi, yaitu kebutuhan protein pada ibu menyusui dengan sumber protein tinggi yaitu telur, ikan dan susu, serta minum cukup air putih. Ibu paham penjelasan yang diberikan</li> <li>5. Memberikan KIE terkait KB tentang jenis KB, manfaat, efek samping, jangka waktu penggunaan, ibu dan suami paham dan akan menentukan jenis KB yang akan dipakai.</li> </ol>	<p>Wirani</p>

1	2	3
	<p>6. Melakukan pijat <i>oksitosin</i> dan mengingatkan kepada suami untuk menerapkannya. Ibu tampak nyaman dan suami bisa melakukannya</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara <i>massage</i> payudara. Ibu paham dan bisa melakukannya</p> <p>8. Mengajarkan ibu menyangga kaki saat menyusui dengan posisi duduk. Ibu paham</p> <p>9. Mengajarkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur di pagi atau siang hari agar tetap sehat meski harus sering terbangun untuk menyusui di malam hari. Ibu paham dan suami turut membantu menjaga bayinya</p> <p>10. Mengajarkan ibu melakukan pijat bayi sebelum dimandikan. Ibu paham dan ingin menerapkan</p>	
<p>Senin, 23 Februari 2026 pukul 09.30 wita di TPMB “EL”</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui <i>on demand</i>, produksi ASI lancar. Ibu mampu merawat bayinya. Kebutuhan makanan, minuman, serta istirahat terpenuhi dengan baik. Ibu sudah bisa melakukan pijat bayi dengan baik. Ibu dan suami memutuskan ingin menggunakan KB IUD untuk kontrasepsi</p> <p>O : Keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S: 36,7°C, Rr : 18 x/menit, SPO2 : 99%, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, tinggi <i>fundus uteri</i> tak teraba diatas <i>simphysis</i>, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran pervaginam, <i>ekstremitas</i> tidak ada <i>oedema</i> serta tidak terdapat tanda <i>Hooman</i> pada betis ibu. Ada pengeluaran lochea serosa</p> <p>A : P2A0 <i>post partum</i> hari ke-14</p>	<p>Wirani</p>

1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengevaluasi pemahaman ibu dan suami tentang metode kontrasepsi yang dipilih. Ibu dan suami paham dan mampu menjelaskan</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk datang ke tanggal 23 Maret 2026 untuk melakukan pemasangan KB IUD. Ibu paham dan bersedia</li> <li>4. Melakukan pijat oksitosin pada ibu. Ibu</li> <li>5. tampak nyaman dan ASI lancar</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan istirahat yang baik selama masa nifas dan menyusui. Ibu paham</li> <li>7. Mengingatkan tentang tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila menemukannya. Ibu dan suami paham</li> </ol>	
<p>Senin, 23 Maret 2026 pukul 09.15 wita di TPMB “EL”</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB IUD.</p> <p>O : Keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S: 36,7°C, Rr : 18 x/menit, SPO2 : 99%, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, tinggi <i>fundus uteri</i> tak teraba diatas <i>simphysis</i>, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran pervaginam, <i>ekstremitas</i> tidak ada <i>oedema</i> serta tidak terdapat tanda <i>Hooman</i> pada betis ibu.</p> <p>A : P2A0 <i>post partum</i> hari ke 42</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginfomasikan kepada ibu dan suami hasi</li> </ol>	<p>Wirani</p>

1	2	3
	<p>pemeriksaan saat ini dalam batas normal. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan Kembali tentang keuntungan dan kerugian pemakaian KB IUD, ibu paham Melakukan informed consent pemasangan KB IUD. Ibu dan suami setuju</li> <li>4. Melakukan pemasangan KB IUD sesuai prosedur, KB IUD sudah terpasang dan tidak terjadi pendarahan</li> <li>5. Memberikan KIE pasca pemasangan, ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>6. Memberikan terapi amoxicillin 3x 500 mg dan paracetamol 3x500mg, ibu paham dan bersedia meminumnya sesuai dosis</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk control ulang tanggal 30 Maret 2026, ibu bersedia</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk memompa ASI jika nanti sudah mulai aktif bekerja agar payudara tidak bengkak. Ibu paham dan bersedia menerapkan</li> </ol>	

#### 4. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Hingga Usia 42 Hari

Bayi Ibu “WR” lahir pada tanggal 9 Februari 2026 pukul 00.47 WITA, segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki. Asuhan diberikan pada 24 jam pertama, hari keempat, dan hari ke-14 pasca lahir. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi Ibu “WR” selama kunjungan neonatal.

**Tabel 7 Catatan Perkembangan Bayi ”WR” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Neonatus Secara Komprehensif**

Hari/tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Senin, 9 Februari 2026 pukul. 07.00 WITA di RS Ari Canti	S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak rewel, bayi menyusu <i>on demand</i> . Buang air besar sudah berupa mekoneum dan buang air kecil sudah  O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,8 <sup>o</sup> C. BB : 3.005 gram , PB: 49 cm, LK/LD 32/33 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun- ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, refleks <i>glabella</i> positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks <i>rooting</i> positif, refleks <i>sucking</i> positif, refleks <i>swallowing</i> positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada	Wirani

---

bendungan vena jugularis, refleksi *tonic neck* positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia normal dengan jenis kelamin laki-laki : kedua testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleksi *morro* positif, refleksi *grasp* positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki tidak sianosis, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleksi *babynski* positif dan tidak ada kelainan.

A : Neonatus aterm umur 6 jam dengan *vigorous baby* dalam masa adaptasi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan , ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
  2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai perawatan bayi di rumah seperti menjaga personal hygiene bayi, menjaga bayi tetap hangat, mengenali isyarat lapar bayi, perawatan tali pusat, menyendawakan bayi setelah minum, memperhatikan lingkungan sekitar bayi tetap aman, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya
  3. Menyarankan ibu tetap memberikan ASI
-

1	2	3
	<p>secara <i>on demand</i>, ibu memahami dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus, Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk lebih waspada</p>	
<p>Jumat, 13 Februari 2026 pukul. 16.00 wita</p> <p>Kunjungan rumah</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi sehat dan aktif menyusu. Bayi sudah rutin di jemur setiap pagi. Tali pusat bersih dan sudah mulai kering. Bayi menyusu secara <i>on demand</i>. Buang air besar 2-3 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 8-10 kali setiap hari. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>O : Keadaan umum baik, tali pusat sudah lepas, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus. HR 128 x/menit, pernapasan 38 x/menit, suhu 36,8°C. BB : 3100 gram, PB : 49 cm</p> <p>A : Neonatus aterm umur 4 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.</li> <li>3. Meminta ibu untuk tetap memberikan ASI on demand, ibu bersedia</li> <li>4. Memberikan KIE tentang manfaat serta teknik melakukan pijat bayi umur 0-1 bulan, ibu paham dan mampu melakukannya</li> <li>5. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukannya</li> </ol>	<p>Wirani</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menyarankan ibu untuk melakukan <i>tummy time</i> pada bayi, ibu sudah melakukannya</li> <li>7. Memberikan informasi mengenai imunisasi berikutnya yaitu BCG dan Polio. Ibu paham</li> <li>8. Mengingatkan ibu untuk jadwal kontrol bayi tanggal 23 Februari 2026 untuk diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu paham</li> <li>9. Mengingatkan tentang tanda bahaya dan tanda bayi sakit dengan memanfaatkan buku KIA. Ibu dan suami paham</li> </ol>	
<p>Senin, 23 Februari 2026 pukul 09.30 wita di TPMB “EL”</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu <i>on demand</i>. Buang air besar 2-3 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 6-8 kali setiap hari. Hasil SHK dan PJB dalam batas normal (pulse oximetry bayi preductal 97% dan postductal 99%)</p> <p>O : Keadaan umum baik, tali pusat sudah lepas, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus. HR : 122 x/menit, pernapasan 36 x/menit, suhu 36,7°C. BB : 3500 gram, PB : 50 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>A : Neonatus aterm umur 14 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.</li> <li>3. Meminta ibu untuk tetap memberikan ASI on</li> </ol>	<p>Wirani</p>

1	2	3
	demand, ibu bersedia	
	4. Membimbing ibu cara melakukan stimulasi pada bayi, ibu tampak antusias dan mampu melakukannya	
	5. Memberikan informasi mengenai imunisasi BCG dan Polio. Ibu paham	
	6. Memberikan imunisasi BCG dan polio, sudah diberikan. Tidak ada reaksi KIPI.	
	7. Mengingatkan tentang tanda bahaya dan tanda bayi sakit dengan memanfaatkan buku KIA. Ibu dan suami paham	

## **B. Pembahasan**

### **1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “WR” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan Sampai Menjelang Persalinan**

Ibu “WR” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Asuhan kehamilan pada Ibu “WR” dilakukan mulai usia kehamilan 20 minggu. Berdasarkan dokumentasi dalam buku KIA terkait pemeriksaan kehamilan, Ibu “WR” telah melakukan pemeriksaan di dokter SpOG sebanyak 1 kali, di Puskesmas Ubud I sebanyak 1 kali, dan di PMB sebanyak 1 kali.

Pemeriksaan Ibu “WR” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya. Selama kehamilan, Ibu “WR” telah melakukan 10 kali pemeriksaan. Ibu “WR” melakukan pemeriksaan trimester 1 sebanyak 1 kali di PMB dan 1 kali di dr. SpOG, 4 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III di TPMB Bdn. I Gusti Ayu Eka Laksmi, S.Keb serta bidan melakukan kunjungan rumah 1 kali pada

trimester II. Pemeriksaan USG telah dilakukan sebanyak 5 kali yaitu 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II dan 2 kali di trimester III.

Ibu “WR” telah melakukan pemeriksaan 12T selama kehamilan, Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA, timbang berat badan & ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemeriksaan LILA, pengukuran TFU, menentukan presentasi janin & DJJ, memastikan status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (Fe), pemeriksaan laboratorium, tatalaksana/penangan keluhan, temu wicara (konseling), USG dan skrining jiwa sudah dilakukan. Hasil pemeriksaan LILA 28 cm, tinggi badan 160 cm, dan penimbangan berat badan ibu juga rutin dilakukan setiap kali pemeriksaan. Berat badan ibu “WR” sebelum hamil adalah 63 kg dengan indeks masa tubuh (IMT) 24,6 yang termasuk kategori normal. Menjelang persalinan berat badan ibu “WR” mencapai 75 kg dengan kenaikan berat badan 12 kg selama kehamilan. Menurut Kemenkes (2022) untuk kategori normal IMT sebesar 18,5- 24,9 dan rekomendasi kenaikan berat badan adalah 11,5-16 kg. Hal ini sudah sesuai dengan standar acuan.

Tinggi badan Ibu “WR” tidak kurang dari 145 cm maka faktor risiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal. Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “WR” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu.

Data objektif dilakukan pemeriksaan fisik dengan data tinggi fundus uteri menggunakan metode Mc Donald, yang mana menurut Kasmiasi (2023) bahwa

tinggi fundus uteri yang normal pada usia minggu 20 – 36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus (usia kehamilan dalam minggu  $\pm$  2) cm. Namun hingga menjelang persalinan bila menggunakan rumus maka setidaknya tinggi fundus uteri Ny. “WR” adalah 36 cm di usia kehamilan 37 minggu, akan tetapi TFU hanya 31 cm. Ditinjau dari hal ini dapat dikatakan perkembangan janin kecil sesuai masa kehamilannya. Namun, bila dihitung taksiran berat janin menggunakan teori Johnson -Tausak dengan rumus  $BB = (\text{Mac Donald}-11) \times 155$  maka didapatkan hasil 3100 gram di mana ini termasuk berat badan normal untuk janin saat dilahirkan. Saat lahir berat badan normal dari ibu yang sehat berkisar 3000 gr - 3500 gr (Fatmawati, 2023).

Dari pemeriksaan laboratorium kadar Hb ibu “WR” 13,3 gr/dL pada trimester II, kadar Hb pada trimester III 13,0 gr/dl, golongan darah O, hasil *triple eliminasi* yaitu Anti HIV non reaktif, Rapid Sifilis non reaktif, HBsAg negatif, protein urin negatif, glukosa urine negatif, keton negatif. Kebijakan layanan PPIA di setiap jenjang layanan diharapkan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan *triple eliminasi* minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Ibu “WR” telah mengikuti anjuran untuk *triple eliminasi* dilakukan di trimester I pada umur kehamilan 10 minggu. Hal ini sesuai dengan rekomendasi kebijakan layanan PPIA oleh pemerintah yang menyarankan pemeriksaan sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama di trimester I (Kemenkes, 2020).

Pemeriksaan *triple eliminasi* bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan

memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan laboratorium lengkap sudah dilakukan pada trimester I dan trimester III. Pada pemeriksaan kadar Hb, jika kadar hemoglobin di bawah 11 gr % dikatakan anemia. Penyebab anemia bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembekuan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 (Rahyani et al., 2020).

Ibu “WR” mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak usia kehamilan 15 minggu. Suplemen SF yang didapat Ibu “WR” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2020). Selama temu wicara dan konseling, ibu “WR” yang merupakan seorang multigravida telah mendapatkan edukasi di antaranya pengenalan tanda bahaya seperti mual muntah hebat, sakit kepala berat, gerakan janin menurun, perdarahan atau pecah ketuban sebelum waktunya serta edukasi gizi isi pringku pada kehamilan, pemanfaatan air jahe hangat untuk meredakan mual, penggunaan *maternity belt* dan bantal untuk meredakan nyeri punggung.

Asuhan lain yang diberikan pada Ibu “WR” yaitu yoga hamil atau prenatal yoga. Yoga hamil memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Menurut Bara (2021) dalam Fitriani (2022), Prenatal yoga merupakan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan

kesehatan ibu agar dapat menyesuaikan diri dengan pergantian raga serta psikologis sepanjang kehamilan serta mempersiapkan proses persalinan.

Ibu “WR” sudah melengkapi perencanaan persalinan saat kehamilan trimester II yaitu penentuan metode kontrasepsi, upaya penulis dalam hal ini yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan mengganggu produksi ASI. Ibu dan suami setelah diberikan penjelasan, menentukan alat kontrasepsi KB IUD sebagai metode kontrasepsi pada 42 hari pasca persalinan.

Berdasarkan hasil diatas, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “WR” pada masa kehamilan telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dan berlangsung fisiologis.

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

Pada tanggal 08 Februari 2026 Ibu “WR” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 1 hari. Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks. Persalinan Ibu “WR” berlangsung di RS Ari Canti dan ditolong oleh bidan berkolaborasi dengan dokter SpOG. Persalinan Ibu “WR” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 00.47 WITA pada tanggal 09 Februari 2026 dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu datang pukul 19.30 WITA tanggal 08 Februari 2026 mengeluh sakit perut semakin keras. Pada pemeriksaan dalam pukul 19.40 WITA didapatkan pembukaan 4 cm, kemudian disusul pecah ketuban pukul 23.30 dan dilakukan VT didapatkan pembukaan 9 cm. Pada pemeriksaan dalam pukul 00.15 didapatkan pembukaan lengkap (10 cm). Pemantauan DJJ 148 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit lama 45 detik.

Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan kesejahteraan Ibu “WR”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal yang tercatat pada lembar partograf. Lama kala I ibu “WR” sejak dimulainya kontraksi yang teratur pukul 17.30 wita (tanggal 08 Februari 2026) hingga pembukaan lengkap pk. 00.15 wita (tanggal 09 Februari 2026) yaitu 6 jam 45 menit. Hal ini menandakan kala I ibu “WR” berlangsung fisiologis di mana sesuai teori kala I pada *Multigravida* berlangsung dalam rentang 6-8 jam (Dina, 2023).

Asuhan persalinan kala I yaitu memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin. Asuhan sayang ibu yang dilakukan, sesuai dengan pedoman standar persalinan normal yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2017), meliputi : memberi dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, memberikan keleluasaan menggunakan kamar mandi secara teratur dan melakukan tindakan pencegahan infeksi.

Metode pengurangan rasa nyeri pada Ibu “WR” yaitu dengan Teknik relaksasi pernafasan dan *massage* punggung serta menggunakan *birthing ball*.

Dalam persalinan, masase secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Jika ibu dimasase 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena *masase* merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin*. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di *massage* seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Easton et al., 2023).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan Ibu “WR” berlangsung normal dan tanpa komplikasi. Kala II berlangsung selama 32 menit. Didapatkan pembukaan lengkap pukul 00.15 WITA tanggal 09 Februari 2026 hingga bayi lahir pukul 00.47 WITA. Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi. Selama proses persalinan ibu mendapat pijatan pada area perineum. Manfaat pijat perineum adalah sebagai berikut meningkatkan kekenyalan perineum, meningkatkan aliran dan kapasitas darah perineum mengencangkan dan mengurangi rasa sakit proses melahirkan; mengurangi risiko pecahnya perineum, membantu ibu fokus membuka perineum, mengurangi nyeri pada perineum setelah melahirkan, sangat bermanfaat bagi ibu yang memiliki bekas luka perineum atau perineum kaku (Astuti, 2022).

Metode ini dapat dilakukan sekali sehari untuk umur kehamilan 34 minggu sampai persalinan atau selama trimester terakhir kehamilan didaerah perineum (otot antara vagina dan anus). Hasil akhir yang diperoleh dari pijat perineum ini adalah ibu “WR” berhasil melalui proses persalinan dengan tidak terjadinya *ruptur* atau

robekan perineum sehingga tidak ada luka jahitan. Hal ini sesuai dengan penelitian Jamir dan Tajuddin (2021).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Kala III persalinan Ibu “WR” berlangsung 13 menit dan tidak ada komplikasi. Tata laksana persalinan kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan *oksitosin* 10 unit secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Segera setelah bayi lahir, bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Bayi diletakkan di dada ibu, bayi dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017). Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon *oksitosin* dan *prolaktin*, stimulasi hormon *oksitosin* akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran *colostrum* dan produksi ASI (Ningsih, 2021).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada Ibu “WR” yaitu memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi *fundus uteri* dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari

pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi *fundus uteri*, kontraksi uterus, kandung kemih dengan hasil dalam batas normal. Hasil pemantauan kala IV Ibu “WR” dalam batas normal dan tercatat dalam lembar belakang partograf.

Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase *fundus uteri* untuk mencegah terjadinya perdarahan, cara menjaga kehangatan bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas dan memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

### **3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “WR” Selama Masa Nifas Dan Menyusui**

Pada masa nifas Ibu “WR” melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada Ibu “WR” selama periode nifas yaitu 6 jam *postpartum* (KF 1), hari keempat *postpartum* (KF 2), hari ke-14 (KF 3) dan hari ke-42 (KF 4). Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2021, yaitu kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan dan KF 4 dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan. Keadaan ibu selama masa nifas sehat dan mengalami penyulitan atau tanda bahaya.

Perubahan fisiologis masa nifas dapat dilihat dari *trias* nifas yaitu proses involusi uterus, *lochea* dan laktasi. Proses pemulihan Ibu “WR” berlangsung normal, bisa dilihat

dari perubahan ukuran uterus yang didapat saat dilakukan pemeriksaan, dimana pada 6 jam *post partum* ukuran uterus 2 jari bawah pusat, pada hari ketujuh *post partum* ukuran uterus menjadi setengah pusat simphisis, pada hari ke-14 *post partum* uterus sudah tidak teraba.

Perubahan *lochea* pada Ibu “WR” berlangsung normal, pada 6 jam *post partum* mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari keempat mengeluarkan *lochea sanguinolenta*, pada hari ke-14 mengeluarkan *lochea serosa*, dan saat hari ke-42 sudah tidak terdapat pengeluaran *lochea*. Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2015) dalam Wahyuningsih (2018) menjelaskan pengeluaran *Lochea rubra* terjadi 2 hari pasca persalinan, *Lochea sanguinolenta* hari ke 3-7 pasca persalinan, *Lochea serosa* pada hari ke 7-14 pasca persalinan, *Lochea alba* dimulai pada hari keempat belas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

Pengeluaran ASI Ibu “WR” baik, ibu berencana memberikan ASI eksklusif. Menurut Reva Rubin dalam Wahyuni (2018), terdapat tiga periode yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*.

Setelah melahirkan, keadaan psikologis Ibu “WR” berlangsung baik, hari pertama sampai hari kedua ibu berada pada fase *taking in* di mana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mules pada perut dan kekhawatiran tentang kesulitan menyusui karena ini adalah pertama kalinya bagi ibu “WR”. Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, mendampingi dan mengajari ibu saat proses menyusui dan melibatkan peran suami untuk membantu ibu dalam merawat bayi maupun mendukung proses menyusui. Fase *taking hold* berlangsung pada hari kedua sampai empat *postpartum*. Pada fase ini ibu mulai belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab dan peran barunya.

Ibu “WR” sudah diajarkan untuk melakukan senam nifas sejak hari pertama *post partum*. Ibu diajarkan praktik langsung dan bila ibu terlupa, ibu dapat mengakses video senam nifas oleh penulis yang bisa ditonton di kanal *youtube* sehingga ibu tetap dapat menerapkan senam nifas secara mandiri di rumah. Menurut penelitian senam nifas

bermanfaat mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal. Selain itu secara psikologis dapat menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalinan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Pijat *oksitosin* juga diajarkan kepada suami supaya bisa melakukannya di rumah. Adapun manfaat pijat *oksitosin* adalah dapat meningkatkan produksi ASI, serta melepas stress. Pemijatan dilakukan dengan memijat punggung ibu sepanjang tulang belakang untuk merangsang keluarnya hormon *oksitosin* dan *prolaktin*.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah berdiskusi dengan suami, ibu memilih KB IUD sebagai kontrasepsinya.

#### **4. Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Hingga Usia 42 Hari**

Bayi “WR” lahir pukul 00.47 WITA dilakukan IMD segera setelah bayi lahir dengan kontak dari kulit ke kulit. IMD berhasil dilakukan di mana bayi telah berhasil mencapai puting dan mulai menghisap di menit ke-20 dengan refleks hisap baik, ASI *colostrum* ibu sudah keluar dan refleks menelan bayi baik. Selain itu dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian injeksi vitamin K 1 mg setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B yang diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Ini sesuai dengan komponen asuhan bayi baru lahir oleh bidan menurut El Sinta et al., (2019).

Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam

sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari dan kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari. Asuhan pada bayi “WR” sudah sesuai dengan standar.

Setelah melahirkan di RS Ari Canti ibu mendapat edukasi tentang cara melakukan pijat bayi pada saat kunjungan rumah di hari ke-4. Pijat bayi bermanfaat menurunkan hormon stress, meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, membina ikatan kasih-sayang orang tua dan anak (*bounding*), meningkatkan produksi ASI (Handayani, 2018).

Bayi “WR” juga mendapatkan layanan skrining *hipotiroid* kongenital (SHK) dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dengan hasil dalam batas normal, tidak ditemukan adanya kelainan jantung bawaan dengan hasil pemeriksaan *pulse oximetry* bayi *preductal* 97% dan *postductal* 99% yang artinya perbedaan saturasi tidak lebih dari 3% sehingga termasuk dalam kategori normal dan asuhan dapat dilanjutkan secara fisiologis. SHK dilakukan untuk mendeteksi kelainan bawaan *hipotiroid* pada bayi baru lahir melalui pemeriksaan sampel darah kering (*dry blood*) dengan waktu terbaik pengambilan sampel usia 48-72 jam setelah lahir. Di RS Ari Canti sampel yang telah diambil kemudian dikirim ke laboratorium untuk diperiksa. Sedangkan skrining PJB bertujuan mendeteksi kelainan penyakit jantung bawaan pada bayi baru lahir yang tampak sehat usia 24 – 48 jam setelah lahir. Dengan adanya skrining dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang atau kecacatan pada bayi (Kemenkes, 2023).

Selain itu pada kunjungan – kunjungan neonatal, ibu juga diedukasi tentang perawatan bayi dan stimulasi sesuai usia bayi dengan pemanfaatan buku KIA.

Stimulasi bayi di usia 0 – 3 bulan yaitu dengan menciptakan rasa nyaman, peluk, cium, senyum, tatap mata, ajak bicara, interaksi langsung untuk mengenalkan berbagai suara, bunyi atau nyanyian. Ibu menggantung benda berwarna dan berbunyi kemudian bayi merespon sebagai tanda terstimulasi. Untuk vaksinasi pada Bayi “WR” juga sudah diberikan imunisasi BCG dan polio1 pada umur 14 hari dan tidak ada reaksi KIPI. Asuhan yang diberikan sudah sesuai standar dan sudah sesuai dengan pedoman buku KIA.