

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “AO” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah Ibu “AO” dan suami menandatangani persetujuan menjadi responden untuk diasuh dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi Ibu “AO”. Penulis memberikan asuhan untuk memantau perkembangan kehamilan Ibu “AO” dari umur kehamilan 13 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas melalui pemeriksaan langsung kunjungan rumah, di RSUD Singasana, dan memfasilitasi ibu saat pemeriksaan dengan dokter SpOG. Penulis memfasilitasi ibu dalam kegiatan senam hamil dan yoga hamil, mendampingi ibu saat bersalin dan melakukan pertolongan persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi sampai 42 hari.

Hasil dari pemantauan kondisi rumah Ibu “AO” yang beralamat di di Pesona Raja Wali Blok H/26, Desa Dauh Peken, Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan dimana ibu tinggal bersama suami dan satu orang anaknya di sebuah rumah toko kontrakan dengan sanitasi yang baik, memiliki ventilasi yang cukup untuk menjaga udara segar, dan kebersihan yang memadai di seluruh area tempat tinggal. Berikut diuraikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi Ibu “AO” beserta janinnya dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AO” beserta janinnya dari umur kehamilan 13 minggu 4 hari sampai dengan menjelang persalinan.

Asuhan yang diberikan pada kehamilan Ibu “AO” dilakukan pertama kali oleh penulis melalui kunjungan rumah dengan data ibu yang penulis peroleh dari UPTD Puskesmas Tabanan III. Riwayat saat semester I ibu melakukan kunjungan sebanyak 1 kali di BPM NWB, 1 kali di UPTD Puskesmas Tabanan III, dan 1 kali di Dokter SpOG. Pada trimester II ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke BPM NWB sebanyak 2 kali, ke RSUD Singasana sebanyak 1 kali, Dokter SpOG 1 kali dan kunjungan rumah oleh penulis 1 kali. Pada trimester III kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan di RSUD Singasana 1 kali, Puskesmas 1 kali, Dokter SpOG 2 kali, dan kunjungan rumah oleh penulis 1 kali. Hasil penerapan asuhan kehamilan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 8. Catatan Perkembangan Ibu “AO” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Rabu, 17 September 2025 PMB NWB	ANC V S: ibu datang untuk kontrol kehamilan. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Ibu sudah bisa makan seperti biasa dan keluhan mualnya sudah berkurang. Ibu tidak mengalami keluhan saat bernafas, pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, menu bervariasi, minum 7-8 gelas air	Yunita Bidan NWB

putih sehari. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan, BAK sekitar 5 kali sehari, warna kuning, tidak ada keluhan saat BAK. Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 8 jam sehari.

O: KU baik, kesadaran *compos mentis*, BB: 71,5 kg (peningkatan berat badan 2,5 kg). TD: 100/60 mmHg (MAP: 73,3 mmHg), Nadi: 78 kali/menit, R: 18 kali/menit, S: 36,6°C. postur tubuh normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tidak ada stretchmark dan tidak ada luka bekas operasi. Tinggi fundus $\frac{1}{2}$ simfisis pusat. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, reflek patella +/+.

A: G2P1A0 UK 15 minggu 5 hari tunggal intrauterin

Masalah: ibu belum mengetahui tentang hubungan seksual pada kehamilan

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester II yaitu keluar air atau darah dari jalan lahir, nyeri perut, gerakan janin berkurang,
-

1	2	3
	<p>sakit kepala disertai pandangan kabur, ibu memahami penjelasan bidan.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang hubungan seksual pada kehamilan dapat dilakukan, dengan ibu yang saat ini sedang berada pada tahap trimester II kehamilan dimana keluhan yang dirasakan sudah berkurang dan lebih nyaman dibandingkan dengan trimester I dan III, sehingga ibu dan suami dapat tetap berhubungan seksual dengan posisi yang nyaman bagi ibu yaitu posisi miring, ibu memahami KIE yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XXX) dan asam folat 1x400 mcg (XXX), ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.</p> <p>5. Menyetujui untuk kontrol kehamilan 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia.</p>	
<p>Senin, 29 Oktober 2025 pk. 10.00 WITA RSUD Singasana</p>	<p>ANC VI</p> <p>S: Ibu ingin memeriksakan rutin kehamilannya dan USG kehamilan. Saat ini ibu mengatakan perutnya sering kembung yang menyebabkan ibu tidak nafsu makan. Gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>Ibu tidak mengalami keluhan saat bernafas, pola makan teratur 3 kali sehari dengan porsi</p>	<p>Dokter SpOG Yunita</p>

sedikit sampai sedang, menu bervariasi, minum 7-8 gelas air putih sehari. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan, BAK sekitar 5 kali sehari, warna kuning, tidak ada keluhan saat BAK. Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 8 jam sehari.

O: KU baik, kesadaran *compos mentis*, BB: 72 kg (peningkatan berat badan 3 kg). TD: 100/80 mmHg (MAP: 86,7 mmHg), Nadi: 86 kali/menit, R: 22 kali/menit, S: 36,7°C. postur tubuh normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tidak ada stretchmark dan tidak ada luka bekas operasi. Tinggi fundus 1 jari dibawah pusat, DJJ: 134 kali/menit reguler. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, reflek patella +/+.

Pemeriksaan dokter:

UK 21-22, letak plasenta di fundus, ketuban cukup, TBBJ: 426 gram, EDD: 2/3/2026

A: G2P1A0 UK 21 minggu 5 hari T/H

Masalah: ibu merasa perutnya sering kembung dan belum tahu cara mengatasinya.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

-
2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah perubahan fisiologis pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena rahim semakin membesar yang akan menekan organ pencernaan sehingga kemampuan pengosongan pada pencernaan akan melambat, selain itu meningkatnya produksi hormon progesteron menyebabkan motilitas usus berkurang, ibu memahami kondisinya saat ini.
 3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan ibu yaitu dengan melakukan aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki santai dan senam hamil, makan sedikit tapi sering, dan hindari makanan yang berlemak, ibu akan melakukannya.
 4. Memberikan KIE tentang pentingnya senam hamil/yoga hamil dimana dapat mengurangi keluhan ibu hamil seperti sakit pinggang dan pegal, dapat melancarkan peredaran darah, dan merilekskan ibu sehingga janin juga merasa bahagia. Menganjurkan ibu untuk ikut kelas ibu hamil di RSUD Singasana yang diadakan pada tanggal 31 Oktober 2025, ibu bersedia untuk datang.
-

1	2	3
	<p>5. Kolaborasi dengan Dokter SpOG pemberian terapi suplemen yaitu kalsium 1x 500 mcg (XXX) dan SF 1x 60 mg (XXX), ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.</p> <p>6. Menyetujui untuk kontrol kehamilan 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia.</p>	
<p>Jumat, 31 Oktober 2025 pk 09.00 WITA di RSUD Singasana</p>	<p>ANC VII</p> <p>S: ibu mengatakan ingin mengikuti kelas ibu hamil dan saat ini ibu mengatakan keluhan perut kembung sudah berkurang, gerak janin aktif dirasakan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 72 kg. TD: 100/70 mmHg (MAP: 80 mmHg), Nadi: 82 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6°C. postur tubuh normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tidak ada stretchmark dan tidak ada luka bekas operasi. Tinggi fundus 1 jari dibawah pusat, DJJ: 136 kali/menit reguler. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, reflek patella +/-.</p> <p>A: G2P1A0 UK 22 minggu T/H</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</p>	<p>Yunita Instruktur yoga hamil</p>

1	2	3
	<p>dalam batas normal, ibu mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berkolaborasi dengan instruktur yoga hamil bersertifikasi dan membimbing ibu untuk melakukan yoga hamil, ibu dapat melakukannya dengan baik. 3. Memberikan KIE ibu untuk melakukannya di rumah sebanyak 2 hari sekali dengan syarat kondisi ibu baik dengan panduan youtube, ibu bersedia melakukannya di rumah. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara memeriksa gerakan janin yang normal yaitu 10 gerakan dalam 12 jam yang berupa tendangan, dorongan, putaran, ibu mengerti. 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen kehamilan secara teratur, ibu bersedia untuk melanjutkannya. 6. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia. 	
<p>Selasa, November 2025 pk 19.00 WITA di BPM NWB</p>	<p>ANC VIII S: kontrol rutin kehamilan O: KU baik, kesadaran kompos mentis, BB: 74 kg (peningkatan berat badan 5 kg), TD: 110/80 mmHg (MAP: 90 mmHg), tinggi fundus uteri sepusat, MCD: 23 cm, DJJ: 138</p>	<p>BPM NWB</p>

1	2	3
	<p>kali/menit reguler. A: G2P1A0 UK 25 minggu 4 hari T/H P: Terapi FE 1x60 mg (XXX) dan kalsium 1x500 mg (XXX)</p>	
<p>Selasa, 23 Desember 2025 Pk 10.00 WITA di RSUD Singasana</p>	<p>ANC IX S: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Gerak janin dirasakan aktif \pm20 kali dalam 24 jam. Ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil di rumah pada sore hari selama 30 menit, disela-sela istirahat. Keluhan lain terkait kesehatan ibu yaitu ibu sering kencing yaitu 6-7 kali sehari. O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 77 kg. TD: 100/70 mmHg (MAP 80 mmHg), Nadi: 84 kali/menit, R: 22 kali/menit, S: 36,5°C. postur tubuh normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tidak ada stretchmark dan tidak ada luka bekas operasi. Tinggi fundus 3 jari diatas pusat, MCD: 27 cm, gerak janin dirasakan, DJJ: 143 kali/menit reguler. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, reflek patella +/+. Skrining EDPS skor: 9.</p>	<p>dr.SpOG Yunita</p>

Hasil pemeriksaan dokter SpOG:

Letak kepala, UK 29 minggu 2 hari, TBBJ: 1398gram, TP: 7/3/2026, JK: Perempuan, plasenta anterior, air ketuban cukup.

A: G2P1A0 UK 29 minggu 4 hari T/H

Masalah:

1. Ibu belum memiliki perencanaan persalinan
2. Ibu belum memiliki perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami mengerti.
 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu keluar darah dan air dari jalan lahir, wajah dan kaki oedem disertai dengan sakit kepala, pandangan mata kabur, dan nyeri ulu hati, ibu mengerti.
 3. Memberikan KIE tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil bahwa saat ini ibu sudah memasuki kehamilan trimester III dimana janin mulai membesar dan menekan kandung kemih sehingga ibu akan mengalami sering kencing, ibu mengerti.
-

1	2	3
	<p>4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan lebih banyak minum di siang hari sehingga tidur malam ibu tidak terganggu, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang vulva hygiene karena ibu mengalami keluhan sering kencing, cebok setiap kali sehabis kencing dan mengelapnya dengan handuk kering agar tidak lembab, apabila celana dalam basah segera menggantinya, ibu mengerti.</p> <p>6. Memberikan konseling mengenai perencanaan persalinan, ibu mengatakan ingin melahirkan di RSUD Singasana, ditolong oleh bidan, diantar oleh penulis menggunakan mobil, didampingi oleh suami, jaminan menggunakan BPJS kesehatan dan ibu memiliki dana cadangan serta calon pendonor darah yaitu adik kandung ibu.</p> <p>7. Memberikan konseling penggunaan KB pasca persalinan menggunakan ABPK, ibu dan suami mengatakan ingin menggunakan KB pil progestin.</p> <p>8. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG pemberian terapi promavit 1x1 (XXX)</p>	

1	2	3
	<p>9. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia.</p>	
<p>Sabtu, 31 Januari 2026 pk 09.00 WITA di RSUD Singasana</p>	<p>ANC X</p> <p>S: ibu mengatakan ingin mengikuti kelas ibu hamil dan saat ini mengeluh nyeri di simfisis. Gerak janin aktif dirasakan ±20 kali dalam 24 jam.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 78 kg (kenaikan berat badan 9 kg). TD: 110/70 mmHg (83,3 mmHg), Nadi: 86 kali/menit, R: 18 kali/menit, S: 36,6°C. postur tubuh normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tidak ada stretchmark dan tidak ada luka bekas operasi. Tinggi fundus 2 jari dibawah px MCD: 32 cm, gerak janin dirasakan, DJJ: 156 kali/menit reguler. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, reflek patella +/+.</p> <p>A: G2P1A0 UK 35 minggu 1 hari T/H</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti. 2. Berkolaborasi dengan instruktur yoga hamil bersertifikasi dan membimbing ibu untuk melakukan yoga hamil, ibu 	<p>Instruktur yoga hamil Yunita</p>


dapat melakukannya dengan baik.

3. Mengingatnkan ibu tanda bahaya pada trimester III, ibu dapat menyebutkannya. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan saat ini normal karena kepala bayi mulai masuk ke dalam panggul sehingga menekan bagian simfisis, ibu mengerti.
 4. Mengingatnkan ibu untuk melakukan senam hamil di rumah sebanyak 2 hari sekali dengan syarat kondisi ibu baik dengan panduan youtube, ibu sudah melakukannya selama 30 menit pada sore hari setiap 2 hari sekali selain itu ibu bisa berjalan-jalan santai untuk membantu penurunan janin ke jalan lahir, ibu bersedia melakukannya.
 5. Memberikan KIE mengenai perawatan payudara datar dimana ibu bisa mulai membersihkan payudara menggunakan air hangat setiap selesai mandi, dan memijat secara perlahan di bagian putingnya dengan menggunakan VCO untuk membantu puting susu lebih lentur dan siap untuk menyusui saat bayi sudah lahir.
 6. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan pemijatan pada perineum
-

1	2	3
	<p>dengan menggunakan VCO dan menjelaskan tentang teknik dan tahap-tahap pemijatan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.</p> <p>7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dan sakit perut hilang timbul 3x dalam 10 menit teratur, atau keluar air ketuban, ibu mengerti.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG pada TW III untuk persiapan persalinan, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen kehamilan secara teratur, ibu bersedia untuk melanjutkannya.</p> <p>10. Menyetujui kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia.</p>	
<p>Senin, 9 Februari 2026 pk 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Tabanan III</p>	<p>ANC XI</p> <p>S: ibu ingin kontrol kehamilan rutin dan cek laboratorium. Ibu tidak ada keluhan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 90/70 mmHg (76,7 mmHg), BB: 79 kg, TFU: 3 jari dibawah px, MCD: 33 cm, letak kepala, puki, DJJ: 144 kali/menit reguler.</p> <p>Hasil laboratorium:</p>	<p>Dokter</p> <p>Bidan</p> <p>Analisis</p> <p>Kesehatan</p>

1	2	3
	<p>GDS: 106 mg/dl, HB: 12 gr/dl, protein urine (-), glukosa urine: (-)</p> <p>A: G2P1A0 UK 36 minggu 3 hari preskep puki T/H</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembacaan hasil laboratorium dari dokter umum 2. Terapi suplemen lanjut promavit 1x1 3. KIE tanda-tanda persalinan 	
<p>Senin, 9 Februari 2026 pk 13.00 WITA di RSUD Singasana</p>	<p>ANC XII</p> <p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan USG</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 79 kg, TD: 90/60 mmHg (70 mmHg).</p> <p>Hasil USG:</p> <p>Letak kepala, UK: 36 minggu 3 hari, TBBJ: 2682gram, TP: 13/3/2026, JK: Perempuan, plasenta tidak ada pengapuran, tidak ada lilitan tali pusat, aliran darah plasenta baik, DJJ: +, air ketuban cukup</p> <p>A: G2P1A0 UK 36 minggu 3 hari preskep T/H</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan persalinan 2. Terapi lanjut 	<p>Dokter SpOG</p>
<p>Jumat 27 Februari 2026 pk 12.30</p>	<p>ANC XIII</p> <p>S: saat ini ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan gerak janin dirasakan aktif ± 20</p>	<p>Yunita</p>

1	2	3
WITA kunjungan rumah	<p>kali dalam 24 jam. Ibu sudah melakukan senam hamil, jalan-jalan setiap sore, dan merasakan his palsu. Saat ini ibu mengatakan tidak merasa cemas.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, S: 36,5°C. BB: 79,5 kg (peningkatan berat badan: 10,5 kg)</p> <p>Postur tubuh normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih dan puting menonjol, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tidak ada stretchmark dan tidak ada luka bekas operasi.</p> <p>Leopold I: tinggi fundus 3 jari dibawah px MCD: 33 cm, pada fundus teraba bagian bulat, besar, lembek, dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II: di sebelah kiri ibu teraba bagian keras, memanjang, dan ada tahanan, di sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: di bagian simfisis teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: tangan pemeriksa divergen.</p> <p>TBBJ: 3410 gram</p> <p>Gerak janin dirasakan, DJJ: 148 kali/menit reguler. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, reflek patella +/+.</p>	

A: G2P1A0 UK 39 minggu preskep  puki

T/H

P:

1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.
 2. Mengingatkan ibu untuk memeriksa gerakan janin dan apabila gerakan janin berkurang segera periksa, ibu mengerti.
 3. Mengingatkan ibu tanda bahaya pada trimester III, ibu dapat menyebutkannya.
 4. Memfasilitasi ibu untuk melakukan senam hamil dan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan serta mengingatkan kembali kepada ibu tentang teknik meneran yang efektif, ibu dapat melakukannya.
 5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan pemijatan perineum, ibu bersedia melakukannya.
 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang manfaat dan teknik IMD yang akan dilakukan segera saat bayi lahir, ibu dan suami bersedia dilakukan IMD.
 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan senam hamil, jalan-jalan dan melakukan teknik nafas dalam di rumah, ibu
-

bersedia melakukannya.

8. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan baju ibu, baju bayi, dan dokumen yang dibutuhkan seperti buku KIA, KK, KTP, dan kartu BPJS dalam satu tas, sehingga memudahkan apabila sudah terdapat tanda-tanda persalinan, ibu bersedia menyiapkannya.
 9. Memberikan semangat kepada ibu dan memuji ibu sudah melakukannya dengan baik, ibu senang mendengarnya.
 10. Menyepakati apabila ibu sudah merasakan tanda-tanda persalinan ibu dapat menelpon penulis, ibu bersedia melakukannya.
 11. Mengingatkan ibu untuk tetap meminum suplemen promavit 1x1, ibu bersedia.
 12. Menyepakati untuk kontrol kembali 1 minggu lagi apabila belum ada tanda persalinan atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia.
-

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan selama Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “AO” dan Bayinya di RSUD Singasana

Tabel 9. Catatan Perkembangan Ibu “AO” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif di RSUD Singasana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Rabu, 4 Maret 2026 Pk 04.30 WITA di RSUD Singasana	<p>S: ibu datang ke RS diantar oleh penulis dan suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 00.30 WITA disertai keluar blood slym sejak kemarin, tidak ada keluar air ketuban, dan gerak janin aktif dirasakan. Skala nyeri NRS: 6</p> <p>Ibu makan terakhir kemarin (3 Maret 2026) pukul 20.00 WITA dengan 1 piring nasi, satu potong daging ayam, dua potong kecil tempe, dan satu sendok sayur. Ibu minum terakhir pukul 03.00 WITA dengan jenis air mineral sebanyak 250 ml. Ibu BAB terakhir kemarin (3 Maret 2026) pukul 07.00 WITA dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan. BAK terakhir pk 03.10 WITA berwarna kuning jernih tidak ada keluhan BAB dan BAK. Ibu mengatakan bahwa telah siap menghadapi persalinan, perlengkapan persalinan ibu sudah bawa dan lengkap.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 79 kg (kenaikan berat badan 11 kg). TD: 120/80</p>	Yunita Dokter “MS” Bidan “AN”

mmHg, Nadi: 84 kali/menit, R: 22 kali/menit, S: 36,7°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan.

Palpasi abdomen:

Leopold I: tinggi fundus 3 jari dibawah px, MCD: 33 cm, pada fundus teraba bagian bulat, besar, lembek, dan tidak melenting.

Leopold II: di sebelah kiri ibu teraba bagian keras, memanjang, dan ada tahanan, di sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III: di bagian simfisis teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: tangan pemeriksa divergen.

Perlimaan: 2/5

TBBJ: 3410 gram

Gerak janin dirasakan, DJJ: 144 kali/menit reguler. His: 4 kali dalam 10 menit ~ 45 detik

Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, reflek patella +/+.

VT: vulva vagina normal, porsio tipis, pembukaan 9 cm, *effacement* 75%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, *moulage* 0, penurunan

hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Anus: tidak ada hemoroid

A: G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari preskep + puki
T/H + PK I fase aktif.

1. Ibu merasa nyeri pada perut, punggung dan pinggang.
2. Suami belum memahami tentang peran pendamping persalinan.
3. Ibu dan suami belum memahami IMD

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Berkolaborasi dengan dokter umum untuk melaporkan hasil pemeriksaan ibu kepada dokter SpOG, atas perintah observasi kemajuan persalinan.
 3. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan suami terkait tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju untuk melanjutkan tindakan persalinan di RSUD Singasana.
 4. Membimbing ibu dan suami untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu akibat nyeri kontraksi, ibu mampu menerapkan teknik relaksasi napas dalam dan suami mampu melakukan *counter pressure massage* dengan baik sehingga ibu merasa lebih nyaman.
-

1	2	3
	<p>5. Memfasilitasi suami untuk memenuhi perannya sebagai pendamping persalinan, suami paham perannya dan telah membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, ibu minum ± 200 ml.</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu dan suami tentang:</p> <p>a. Teknik meneran yang efektif dan posisi persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk.</p> <p>b. Teknik IMD, ibu dan suami bersedia melakukan IMD dan siap untuk membantu proses IMD.</p> <p>c. Menyiapkan partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi, sudah disiapkan.</p> <p>d. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan, telah terdokumentasi pada partograf terlampir.</p>	
<p>Rabu, 4 Maret 2026 Pk 05.05 WITA di RSUD Singasana</p>	<p>S: ibu mengatakan keluar air merembes dari jalan lahir, sakit perut semakin kuat dan ingin mendedan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, Nadi: 90 kali/menit, R: 24 kali/menit, his: 4-5 kali dalam 10 menit ~ 45 detik. DJJ: 150 kali/menit, perlimaan 0/5.</p> <p>VT: vulva vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput tidak utuh, ketuban jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun</p>	<p>Yunita Bidan "AN"</p>

kecil di depan, *moulage* 0, penurunan *hodge* IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

A: G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari preskep \cup
puki T/H + PK II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa saat ini sudah pembukaan lengkap dan siap dipimpin persalinan, ibu dan suami mengerti.
 2. Berkolaborasi dengan dokter SpOG bahwa sudah bukaan lengkap, keadaan ibu dan janin
 3. masih dalam batas normal, atas perintah dokter lanjutkan pertolongan persalinan.
 4. Menggunakan APD, penolong sudah siap.
 5. Mendekatkan peralatan persalinan dan obat, alat dan obat sudah siap,
 6. Menyiapkan posisi ibu, ibu nyaman posisi setengah duduk.
 7. Memimpin persalinan, ibu dapat meneran efektif.
 8. Mengobservasi kesejahteraan janin di sela-sela kontraksi, DJJ: 148 kali/menit reguler.
 9. Memfasilitasi cairan ibu di sela-sela kontraksi, ibu minum air mineral \pm 100 ml.
 10. Menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 05.15 WITA, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan.
-

1	2	3
	11. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi dan mengganti dengan handuk kering, tidak ada tanda hipotermi.	
Rabu, 4 Maret 2026 Pk 05.15 WITA di RSUD Singasana	S: ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir, perut ibu masih terasa mulas. O: Ibu: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TFU 1 jari diatas pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, tali pusat menjulur dari vagina, terdapat semburan darah tiba-tiba. Bayi: keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Apgar skor menit I: 10 A: G2P1A0 partus spontan belakang kepala + PK III + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P:	Yunita Bidan "AN"
Pk. 05.16 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin, ibu setuju. 3. Memberikan oksitosin 10 IU intramuskular pada 1/3 lateral paha ibu, kontraksi uterus baik. 4. Melakukan <i>delayed cord clamping</i> hingga tali pusat berhenti berdenyut kurang lebih 	

1	2	3
	<p>selama 2 menit, tali pusat dijepit dan dipotong setelah 2 menit tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>5. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti, bayi tampak mencari puting susu ibu (rooting reflek +)</p> <p>6. Melakukan PTT, pk 05.20 WITA plasenta lahir spontan.</p> <p>7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik sambil memeriksa kelengkapan plasenta, kontraksi uterus baik, plasenta lengkap, tidak ada kalsifikasi.</p>	
<p>Rabu, 4 Maret 2026 Pk 05.20 WITA di RSUD Singasana</p>	<p>S: ibu merasa senang dan lega bayi dan plasenta telah lahir.</p> <p>O:</p> <p>Ibu: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, Nampak adanya laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum.</p> <p>Bayi: tangis kuat, gerak aktif.</p> <p>A: P2A0 partus spontan belakang kepala + PK IV dengan laserasi perineum grade II + vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.</p>	<p>Yunita Bidan "AN"</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan <i>informed consent</i> penjahitan perineum, ibu setuju. 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan disuntikkan anastesi, ibu bersedia. 4. Melakukan injeksi lidocaine 1% sebanyak 2 ml, tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur, perineum telah menyatu dan tidak ada perdarahan aktif. 6. Melakukan eksplorasi cavum uteri, tidak ada bekuan darah maupun perdarahan aktif. 7. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar, perdarahan ± 150 ml. 8. Membersihkan ibu dan lingkungan, ibu dan lingkungan sudah bersih. 9. Memberikan bimbingan kepada ibu tentang cara memeriksa kontraksi dan masase fundus uteri, ibu mampu melakukannya. 10. Melakukan dekontaminasi alat, alat direndam dalam larutan alkazyme selama 15 menit, mencuci dan mengeringkannya. 11. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir pada partograf. 	
<p>Rabu, 4 Maret 2026 Pk 06.15 WITA di RSUD Singasana</p>	<p>S: ibu mengatakan bayi aktif bergerak dan mencapai puting susu dan menghisap dengan baik.</p> <p>O: keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, JK: perempuan,</p>	<p>Yunita</p>

1	2	3
Pk. 06.18 WITA	<p>BB: 3400 gram, PB: 49 cm, LK/LD: 34/33 cm. HR: 144 kali/menit, R: 44 kali/menit, S: 36,7°C, SpO2: 98%. Belum BAB/BAK.</p> <p>A: neonatus aterm umur 1 jam dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpA, atas perintah lakukan perawatan bayi, bayi rooming in dengan ibu, ASI on demand, berikan imunisasi HB0. 3. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi akan mendapatkan salep mata, dan injeksi vitamin K, ibu dan suami setuju. 4. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% pada kedua mata, tidak ada reaksi alergi. 5. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular pada anterolateral paha kiri, sudah diberikan pukul 06.25 WITA tidak ada reaksi alergi. 6. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih segar sudah dibungkus dengan kasa steril. 7. Melakukan cap kaki bayi pada surat keterangan lahir, sudah dilakukan. 8. Menyerahkan bayi kepada ibu dan membimbing teknik menyusui yang benar, 	

1	2	3
	<p>ibu senang dengan kehadiran bayi dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan, asuhan telah didokumentasikan.</p>	
<p>Rabu, 4 Maret 2026 Pk 07.20 WITA di RSUD Singasana</p>	<p>S: ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Nyeri dan perih pada luka jaritan namun tidak mengganggu. Ibu sudah mobilisasi dan ibu juga sudah BAK.</p> <p>O:</p> <p>Ibu: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 18 kali/menit, S: 36,6°C, ASI belum keluar, menyusui +, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada, jaritan perineum utuh.</p> <p>Bayi: keadaan umum bayi baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 156 kali/menit, R: 48 kali/menit, S: 36,6°C.</p> <p>Tali pusat kering, menyusu (+), BAB (-), BAK (-).</p> <p>A: P2A0 partus spontan belakang kepala 2 jam postpartum + vigorous baby dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti 2. Meminta persetujuan ibu dan suami untuk 	<p>Yunita</p>

1	2	3
	<p>pemberian imunisasi HB 0 pada bayinya, ibu dan suami setuju.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan imunisasi HB 0 (<i>uniject</i>) secara intramuskular pada anteromuskular kaki kanan bayi, sudah diberikan pukul 08.00 WITA tidak ada reaksi alergi. 4. Memfasilitasi ibu memenuhi nutrisi dan cairan, ibu makan nasi porsi sedang, daging ayam 1 potong, dan tahu 1 potong kecil dan minum air 200 ml. 5. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dalam pemberian terapi pada ibu, atas perintah dokter amoxicillin 3x500 mg, paracetamol 3x500 mg, methyl ergometrin 3x0,125mg, vitamin A 1x200.000 IU, dan SF 1x60mg. 6. Memberikan terapi sesuai resep dokter, ibu sudah minum sesuai dosis. 7. Mengingatkan kembali untuk rutin memantau kontraksi dan melakukan masase fundus uteri, ibu paham. 8. Memberikan KIE kepada ibu dan suami: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya masa nifas dan neonatus, ibu dan suami paham. b. Vulva hygiene dan personal hygiene, ibu paham dan bersedia melakukannya. c. Kebutuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas, ibu dan suami paham. 	

1	2	3
	d. Menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan bayi topi dan selimut, mengatur suhu AC di ruangan agar tidak terlalu dingin dan segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu dan suami paham.	
	e. Mencegah bayi dari infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum mengambil bayi, apabila sakit sebaiknya menggunakan masker, dan usahakan tidak terlalu banyak di dalam kamar perawatan, ibu dan suami mengerti.	
	9. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah rawat gabung.	
	10. Mendokumentasikan asuhan, dokumentasi terlampir.	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AO” selama Masa Nifas

Tabel 10. Catatan Perkembangan Ibu “AO’ yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Kamis, 5 Maret 2026 Pk. 10.00 WITA Di Ruang Subadra RSUD Singasana	KF 1 S: ibu senang persalinan telah berjalan lancar dan mengatakan masih merasa nyeri ringan pada luka jahitan di jalan lahir. Saat ini ibu merasa senang atas kelahiran bayinya, namun masih membutuhkan	Yunita

bantuan untuk mengasuh bayi. Ibu menyusui secara *on demand* tetapi ASI baru keluar sedikit. Ibu sudah makan terakhir pukul 08.00 WITA sebanyak 1 piring dengan komposisi nasi sepotong daging ayam, sepotong tahu dan satu sendok sayur. Ibu minum terakhir pukul 09.00 WITA, ibu sudah minum 5 gelas air mineral hari ini. Ibu BAK terakhir pukul 09.00 WITA dan BAB terakhir pukul 07.00 WITA tidak ada masalah saat eliminasi. Ibu mengatakan sudah meminum obat sesuai dengan terapi yang diberikan. Ibu mampu menyusui bayinya sambil duduk dan ke toilet sendiri. Ibu istirahat semalam selama 8 jam dan sesekali menyusui bayinya.

O: keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TD: 110/70 mmHg, N: 78 kali/menit, R: 18 kali/menit, S: 36,7°C. Wajah ibu tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada kedua payudara, kebersihan baik. TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada oedema pada ekstremitas. Jaritan perineum utuh, tidak ada oedem, tidak ada perdarahan aktif, Nampak adanya pengeluaran lochea rubra, tidak ada infeksi. *Bonding attachment* ibu dengan bayi baik.

A: P2A0 28 jam postpartum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami memahami kondisinya.
 2. Membimbing ibu dan suami tentang:
 - a. Pijat oksitosin untuk ibu membantu melancarkan ASI, ibu bersedia dan suami paham cara melakukannya.
 - b. Senam kegel untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum, ibu kooperatif mengikuti bimbingan.
 3. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang:
 - a. Tanda bahaya nifas, ibu dan suami paham.
 - b. Pemenuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu dan suami paham.

Meningkatkan produksi ASI dengan meminum rebusan air daun katuk atau menjadikannya sebagai sayur, ibu bersedia untuk membuatnya di rumah.
 - c. Vulva hygiene ibu nifas seperti sering ganti pembalut dan menjaga vagina tetap bersih dan kering agar luka jahitan perineum tidak infeksi, ibu memahami.
 - d. Peran suami dan keluarga untuk memberikan dukungan fisik maupun psikologis pada ibu nifas, suami dan keluarga paham.
 - e. Memberikan motivasi pada ibu dan suami untuk tetap memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on*
-

1	2	3
	<p><i>demand</i>) serta memberikan ASI saja selama enam bulan (ASI eksklusif), ibu berkomitmen memberikan ASI eksklusif pada bayi.</p> <p>f. Melakukan dokumentasi, dokumentasi sudah dibuat.</p>	
<p>Senin, 9 Maret 2026 Pukul 09.00 WITA UPTD Puskesmas Tabanan III</p>	<p>KF 2</p> <p>S: ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu menikmati masa merawat bayi dibantu dengan suami. Ibu sudah menyusui bayi secara on demand dan tidak diberikan PASI. Ibu makan teratur 3-4 kali/hari dengan menu bervariasi, porsi sedang dengan komposisi lengkap. Ibu sudah menggunakan daun katuk untuk sayur. Ibu juga rutin makan buah-buahan di sela-sela waktu makan. Minum air 3 liter/hari. Ibu sudah minum obat dan tablet tambah darah yang diberikan di RS. Tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu mengganti pembalut 3 kali/hari. Istirahat ibu cukup yaitu 7-8 jam per hari, dan bangun setiap kali bayi menangis untuk menyusui dan mengganti popok. Suami membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga dan mengasuh bayi pada saat ibu beristirahat. Keluarga juga mendukung untuk membantu pengasuhan kedua anaknya. Suami sudah rutin membantu ibu memberikan pijat oksitosin pada malam hari sebelum tidur. Ibu sudah melakukan senam kegel 3 kali sehari selama 10 menit.</p>	<p>Bidan "AP" Yunita</p>

O: keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, R: 22 kali/menit, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, bibir lembab, leher tidak ada benjolan kelenjar dan tidak ada pelebaran vena jugularis, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI keluar lancar dari payudara. TFU: pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran *lochea* sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi, tanda homan tidak ada. Ibu dalam masa adaptasi nifas *taking hold*.

A: P2A0 postpartum hari ke-5

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.
 2. Memberikan dukungan kepada ibu dan suami untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, ibu dan suami berkomitmen memberikan ASI eksklusif dan suami sangat mendukung.
 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami:
 - a. Melanjutkan penerapan pijat oksitosin pada ibu, ibu dan suami mengerti.
 - b. Melanjutkan senam kegel di masa nifas, ibu sudah menerapkannya.
-

1	2	3
	<p>4. Menginformasikan kepada ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah 2 minggu lagi yaitu tanggal 23 Maret 2026, ibu bersedia untuk dikunjungi.</p>	
<p>Sabtu, 28 Maret 2026 Pukul 15.00 WITA Kunjungan rumah</p>	<p>KF 3</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan masih menyusui bayinya secara eksklusif. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang dan menu bervariasi ditambah dengan camilan buah serta kadang-kadang roti. Ibu rutin membuat minuman atau sayur daun katuk, ASI ibu lancar dan banyak. Ibu juga rutin melakukan senam kegel yang dilakukan saat senggang. Pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari tidak ada keluhan. Suami rutin membantu ibu melakukan pijat oksitosin. Pola istirahat, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam dan bangun setiap kali menyusui bayi dan mengganti popok. Ibu ikut tidur saat bayi tidur. Suami juga selalu membantu ibu melakukan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Saat ini ibu sudah dapat beraktifitas seperti biasa dan sudah mampu melakukan pekerjaan rumah sehari-hari. Ibu dan suami belum melakukan hubungan seksual.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 86 kali/menit, R: 22 kali/menit, S: 36,7°C. Wajah tidak ada oedem dan</p>	<p>Yunita</p>

tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir lembab, payudara bersih, tidak ada bengkak dan lecet pada payudara, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, terdapat pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan *lochea alba*, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas tidak ada oedem, tidak terdapat tanda homan, dan tidak ada kelainan. Saat ini ibu dalam fase *letting go*. Skrining kesehatan jiwa dengan EDPS: skor 7 tidak ada gejala depresi.

A: P2A0 postpartum 24 hari

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.
 2. Memberikan pujian pada ibu karena hampir melewati 1 bulan memberikan ASI eksklusif dan memotivasi ibu melanjutkan sampai 6 bulan, ibu berkomitmen memberikan ASI eksklusif.
 3. Memantapkan pilihan kontrasepsi ibu dan suami, ibu memilih menggunakan pil progestin dan rencana mulai menggunakan pada 42 hari masa nifas.
 4. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang pemenuhan kebutuhan seksual jika ibu sudah tidak merasa nyeri pada vagina, sudah tidak ada pengeluaran cairan dari vagina serta saat ibu sudah merasa siap dengan menggunakan
-

1	2	3
	<p>kondom, ibu dan suami paham.</p> <p>5. Menyetujui kunjungan rumah pada saat ibu 42 hari masa nifas yaitu tanggal 15 maret 2026 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan bisa menghubungi penulis, ibu bersedia untuk dikunjungi.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi, asuhan telah didokumentasikan.</p>	
<p>Rabu, 15 April 2026 pukul 10.00 WITA Kunjungan rumah</p>	<p>KF 4</p> <p>S: ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu ingin menggunakan kontrasepsi pil progestin, ibu sudah menyusui bayinya secara on demand dan tanpa pemberian PASI, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, pola nutrisi ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang komposisi nasi, lauk, sayur, tahu/tempe, ibu rutin mengkonsumsi buah-buahan, minum air putih 2-3 liter/hari. Pola eliminasi ibu BAB 1 kali dan BAK 4-5 kali per hari, tidak ada keluhan. Pola istirahat ibu tidur malam 6-7 jam per hari dan tidur siang 1 jam, terbangun setiap kali menyusui dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tertidur. Suami dan keluarga selalu membantu untuk merawat dan menjaga bayi terutama saat ibu beristirahat. Ibu sudah bisa mobilisasi dengan bebas. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran pervaginam. Ibu belum melakukan hubungan seksual karena</p>	<p>Yunita</p>

menunggu 42 hari.

O: Keadaanu mum baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 86 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik: wajah tidak ada oedem dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, putting susu menonjol dan tidak ada lecet, payudara tidak ada bengkak, pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pengeluaran pervaginam.

A: P2A0 postpartum 42 hari + akseptor baru kontrasepsi pil progestin

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
 2. Memberikan KIE tentang:
 - a. Cara kerja, kelebihan, kekurangan, dan efek samping kontrasepsi pil, ibu mengerti.
 - b. Cara minum pil dimana dimulai sesuai dengan hari, dan diminum secara teratur di jam yang sama tidak boleh lupa, ibu berkomitmen menggunakan kontrasepsi pil atas kemauan ibu sendiri.
 3. Memberikan KIE tentang kesehatan reproduksi ibu tentang pentingnya melakukan pemeriksaan pap smear untuk menskrining secara dini kanker mulut rahim
-

dimana ibu lebih berisiko karena memiliki riwayat menikah dini, ibu mengerti.

4. Mengajukan ibu untuk mendapatkan imunisasi kanker serviks untuk mencegah kanker mulut rahim, ibu mengatakan akan melakukannya.
 5. Membimbing ibu melakukan teknik SADARI untuk melakukan skrining kanker payudara yang dilakukan setelah menstruasi, ibu dapat melakukannya.
 6. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengenali tentang gejala-gejala Infeksi Menular Seksual (IMS), ibu mengerti.
 7. Memberikan KIE mengenai menjaga kebersihan (vulva hygiene) dan perilaku seksual yang sehat, ibu mengerti.
 8. Mengajukan ibu untuk segera kontrol jika ada keluhan, ibu paham.
 9. Melakukan dokumentasi, asuhan telah didokumentasikan.
-

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Ibu “AO” sampai dengan Bayi Umur 42 Hari

Tabel 11. Catatan Perkembangan Bayi Ibu “AO’ yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Neonatus sampai Umur 42 Hari secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Kamis, 5 Maret 2026 pukul 10.00 WITA Di Ruang Subadra RSUD Singasana	<p>KN 1</p> <p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi mampu menyusu dengan baik dan tertidur setelah disusui. Pada malam hari bayi tidak rewel. Bayi sudah BAB 1 kali warna hijau kehitaman, sudah BAK 2 kali warna jernih.</p> <p>O: keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR: 148 kali/menit, S: 36,7°C, R: 44 kali/menit, SpO2: 99%. Pemeriksaan fisik: kepala simetris tidak ada <i>caput succedanium</i> maupun <i>chepal hematoma</i>, sutura normal, ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan pada wajah, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek glabella positif. Tidak ada pengeluaran dan kelainan pada hidung dan telinga. Tidak ada nafas cuping hidung. Bibir dan palatum rapat tidak ada celah, lidah bersih. Reflek <i>rooting</i> positif, reflek <i>sucking</i> positif, dan reflek <i>swallowing</i> positif. Leher tidak ada</p>	Yunita

1	2	3
	<p>pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada benjolan dan tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen simetris, bising usus normal, tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung normal, tidak ada kelainan. Genitalia normal, jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran dari genitalia, lubang anus ada. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari tangan lengkap, gerak aktif, pemeriksaan reflek <i>moro</i> positif dan reflek <i>grasp</i> positif. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari kaki lengkap, pergerakan aktif, reflek <i>babynski</i> positif. Turgor kulit baik, tidak ada kelainan, dan tidak ada tanda lahir pada bayi.</p> <p>A: Neonatus aterm usia 1 hari vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam batas normal. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada neonatus seperti demam tinggi, kejang, kuning, bayi lemas, tidak 	

-
- mau menyusui, ibu dan suami paham.
- b. Selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi, sebelum menyusui dan sebelum melakukan perawatan tali pusat, ibu dan suami paham.
 - c. Memberikan ASI secara on demand dan eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan, ibu paham dan berkomitmen memberikan ASI eksklusif.
 - d. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan pakaian lengkap topi dan selimut, tidak menempatkan bayi di dekat jendela atau paparan AC/kipas, segera mengganti popok bayi apabila basah, dan tidak menyentuh bayi dengan tangan dingin, ibu dan suami paham.
 - e. Mencegah bayi kuning dengan cara rutin menjemur bayi di bawah sinar matahari sebelum jam 09.00 WITA pagi tanpa mengenakan pakaian, mata dan kelamin ditutup, ibu dan suami paham.
 - f. Cara menyendawakan bayi setelah disusui, ibu dan suami paham.
 - g. Pemeriksaan skrining pada bayi setelah 24 jam sebelum ibu pulang dari rumah sakit yaitu Skrining Hipotiroid Konginetal dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan, ibu dan suami setuju dilakukan pemeriksaan.
-

1	2	3
	<p>h. Mencegah <i>sibling rivalry</i> dimana melibatkan kakak si bayi dalam merawat adik seperti mengambil popok atau menghibur adik, berikan rasa aman dan kasih sayang bahwa sayang orang tua tidak berkurang.</p> <p>5. Melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital, sampel sudah diambil.</p> <p>6. Melakukan skrining penyakit jantung bawaan, hasil preductal 99%, postductal 97%, hasil negatif.</p> <p>7. Menyerahkan bayi kepada ibunya untuk disusui, ibu dapat menyusui dengan teknik yang benar dan bayi tenang.</p> <p>8. Melakukan dokumentasi, asuhan tercatat.</p>	
<p>Senin, 9 Maret 2026 Pukul 09.00 WITA UPTD Puskesmas Tabanan III</p>	<p>KN 2</p> <p>S: ibu mengatakan bayinya menyusu kurang lebih setiap 2 jam sekali dan bayi kuat menyusu, bayi BAB 4 kali sehari, warna sudah mulai hijau kekuningan dan BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih. Ibu bisa memandikan bayinya. Ibu rutin menjemur bayinya pada pukul 06.30 WITA sampai jam 07.00 WITA.</p> <p>O: keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan tidak kuning. HR: 136 kali/menit, R: 44 kali/menit, S: 36,8°C. BB: 3600 gram, PB: 51 cm, LK: 34,5 cm, LD: 33 cm. Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> dalam batas normal, ubun-ubun bayi datar, tali pusat</p>	<p>Bidan "AP"</p> <p>Yunita</p>

1	2	3
	<p>sudah pupus, pusar tidak ada tanda-tanda infeksi, turgor kulit baik dan tidak ada kelainan. Penilaian sibling: kakak dari bayi tampak antusias dan senang dengan kehadiran bayi.</p> <p>A: neonatus aterm usia 5 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga mengerti. 2. Mengingatkan ibu tanda bahaya pada neonatus, ibu dapat menyebutkannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Stimulasi bayi dengan cara lebih sering mengajak bicara, menatap wajahnya, dan memberikan waktu <i>tummy time</i> untuk bayi. b. Menjadwalkan imunisasi BCG dan Polio 1 di puskesmas pada hari kamis tanggal 26 Maret 2026, ibu bersedia datang. c. Melakukan dokumentasi hasil asuhan, sudah didokumentasikan. 	
<p>Sabtu, 28 Maret 2026 Pukul 15.00 WITA Kunjungan rumah</p>	<p>KN 3</p> <p>S: Orang tua mengatakan tidak ada keluhan terkait bayinya. Bayi menyusu dengan kuat dan hanya diberikan ASI saja. Bayi BAB 3-4 kali/hari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan, BAK sebanyak 6-7 kali/hari dengan warna kuning jernih tidak ada masalah. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 di Puskesmas tanggal 26 Maret 2026.</p>	<p>Yunita</p>

1	2	3
	<p>Riwayat pemeriksaan: BB: 3900 gram, tidak ada ikterus.</p> <p>O: keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 148 kali/menit, R: 48 kali/menit, S: 36,8°C. pemeriksaan antropometri LK: 36 cm, LD: 34,5 cm, PB: 53 cm. Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal, ubun-ubun bayi datar, kulit bayi tidak kuning, pusar bersih dan tidak ada tanda infeksi. Gerak bayi aktif, turgor kulit baik, tidak ada kelainan. Penilaian perkembangan bayi: bayi dapat mengangkat kepala 45° saat posisi tengkurap sebentar sesekali menurunkan kepala dan dapat mengangkat lagi, bayi menatap mata bidan dan merespon dengan tersenyum dan mengoceh, bayi menoleh saat distimulasi dengan mainan berwarna. Penilaian sibling: kakak dari bayi senang dengan kehadiran bayi dan senang mengajak bercanda dengan pengawasan orang tua, bersikap protektif dan merasa memiliki bayi.</p> <p>A: Neonatus aterm usia 24 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti. 2. Memberikan KIE mengenai pentingnya pijat bayi, ibu mengerti. 3. Membimbing cara melakukan pijat bayi 	

1	2	3
	<p>dengan menggunakan <i>virgin coconut oil</i> (VCO), ibu dapat melakukannya dengan baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui, ibu dapat menyusui dengan teknik yang benar, tidak ada lecet pada payudara, bayi puas menyusu dan tidur dengan nyaman. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk melanjutkan pemberian stimulasi pada bayi dengan cara rutin melakukan <i>tummy time</i>, menggendong bayi dalam posisi tegak, mengajak bermain dengan mainan gantung berwarna, mengajak bayi berkomunikasi dengan menatap matanya, ibu mengerti. 6. Menyepakati kunjungan rumah pada saat bayi berusia 42 hari yaitu tanggal 15 maret 2026 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan bisa menghubungi penulis, ibu bersedia untuk dikunjungi. 	
<p>Rabu, 15 April 2026 pukul 10.00 WITA Kunjungan rumah</p>	<p>KN 4 S: ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Menyusu secara on demand. Bayi tidur sekitar 16-18 jam sehari, BAB 2-3 kali sehari warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna jernih dan tidak ada masalah. Bayi sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, menggerakkan kepala ke kiri/kanan dan ke tengah, melihat dan</p>	<p>Yunita</p>

menatap wajah, bereaksi dengan mengoceh dan bereaksi terkejut terhadap suara keras. Ibu mengatakan sudah rutin melakukan *tummy time* dan menggendong bayi dengan posisi tegak bersandar pada dada. Ibu mengatakan kakak bayi perhatian pada bayi, senang mengajak bayi bercanda dalam pengawasan orang tua.

O: keadaan umum baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada kuning pada kulit dan sklera mata. HR: 140 kali/menit, R: 42 kali/menit, S: 36,7° C.

Riwayat pemeriksaan di Bidan NWB tanggal 4 April 2026: BB: 4200 gram, PB: 56 cm, LK/LD: 38/36,5 cm.

Penilaian perkembangan bayi: bayi dapat mengangkat kepala lebih lama, gerakan tangan dan kaki aktif, bayi menoleh saat dibunyikan mainan, menatap bidan saat diajak berbicara, dan mengoceh.

A: bayi umur 42 hari sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua mengerti.
 2. Memberikan pujian kepada orang tua karena telah memberikan stimulasi dengan baik sehingga perkembangan bayi sudah sesuai dengan usianya dan selanjutnya tetap memberikan stimulasi sesuai dengan tahap
-

1	2	3
	perkembangan bayi, orang tua paham.	
	3. Memberikan KIE:	
	a. Melanjutkan pemberian pijat bayi pada bayi, ibu paham	
	b. Melanjutkan pemberian ASI eksklusif, ibu paham.	
	c. Rutin mengikuti kegiatan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulan serta untuk mendapatkan vitamin A dan obat cacing, ibu paham.	
	d. Melanjutkan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan jadwal, ibu paham.	
	e. Mendokumentasikan asuhan, asuhan telah didokumentasikan.	

B. Pembahasan

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AO” beserta janinnya dari usia kehamilan 13 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan

Ibu “AO” merupakan ibu hamil multigravida dengan skor Poedji Rochjati 2 yang artinya status kehamilan resiko rendah. Selama kehamilan ibu rutin melakukan ANC yaitu total sebanyak 13 kali yang terdiri dari TW I sebanyak 3 kali, TW II sebanyak 5 kali dan TW III sebanyak 5 kali. Ibu “AO” melakukan pemeriksaan ANC di UPTD Puskesmas Tabanan III sebanyak 2 kali, di Bidan NWB sebanyak 3 kali, di Dokter SpOG sebanyak 4 kali (1 kali TW I, 1 kali TW II, dan 2 kali TW III), kunjungan rumah oleh penulis 2 kali, dan di RSUD Singasana 2 kali. Dilihat dari riwayat

pemeriksaan yang dilakukan Ibu “AO” kualitas pelayanan yang diterima sudah maksimal. Sesuai standar pemeriksaan ANC dilakukan pada TW I 1 kali, TW II 2 kali dan TW III 3 kali (Kemenkes RI, 2020). Distribusi pemeriksaan kehamilan Ibu”AO” sudah sesuai dengan standar ANC.

Hasil pemeriksaan kehamilan Ibu “AO” dari TW I sampai dengan TW III dapat dijabarkan sesuai dengan standar 12 T meliputi: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara (konseling) termasuk P4K dan KB pasca persalinan, skrining kesehatan jiwa dan pemeriksaan USG.

Tinggi badan ibu normal yaitu 153 cm dimana tinggi badan yang <145 cm dapat berisiko mengalami *cephalopelvic disproportion* (CPD) dan berisiko mengalami kesulitan saat persalinan (Rismawati dkk, 2025). Selain itu pemeriksaan tinggi badan dan berat badan pada awal kehamilan bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Berdasarkan data hasil pengukuran yang tercatat pada buku KIA, berat badan ibu sebelum kehamilan ini yaitu 69 kg dan tinggi badan ibu 153 cm sehingga didapatkan IMT ibu yaitu $29,5 \text{ kg/m}^2$ (kategori berat badan lebih), sehingga rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan sebesar 6,81 – 11,35 (Kemenkes RI, 2020). Selama pemantauan kehamilan, peningkatan berat badan Ibu “AO” yaitu sebanyak 10,5 kg, maka kenaikan berat badan ibu sudah sesuai rekomendasi atau masih dalam batas normal. Kenaikan berat badan yang sesuai dengan standar mencerminkan terpenuhinya kebutuhan nutrisi ibu, sehingga dapat mendukung

pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Ketidakseimbangan baik kekurangan maupun kelebihan dapat menyebabkan komplikasi kehamilan seperti BBLR, prematuritas, preeklamsia, hingga diabetes gestasional (Rismawati dkk, 2025). Pemantauan status gizi ibu hamil juga dapat dilihat dari LILA. Pada riwayat pemeriksaan pada buku KIA, LILA ibu sebesar 33 cm status gizi baik, dimana LILA <23,5 cm berisiko kekurangan energi kronis (KEK) yang artinya asupan gizi kurang (Anggorodiputro dkk, 2024). Skrining preeklamsia dilakukan pada umur kehamilan <20 minggu. Tekanan darah ibu selama kehamilan dengan rentangan sistole 90-110 mmHg dan diastole dengan rentangan 60-80 mmHg dengan MAP <90 mmHg, sehingga hasil skrining ibu menunjukkan bahwa ibu tidak berisiko preeklamsia atau hasil skrining negatif.

Tinggi fundus uteri ibu selama kehamilan dapat dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 12. Tinggi Fundus Ibu “AO” selama Masa Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU	MCD
13 minggu 4 hari	2 jari diatas simfisis	
15 minggu 5 hari	½ simfisis pusat	
21 minggu 5 hari	1 jari dibawah pusat	
25 minggu 4 hari	Sepusat	23 cm
29 minggu 2 hari	3 jari diatas pusat	27 cm
35 minggu 1 hari	2 jari dibawah px	32 cm
36 minggu 3 hari	3 jari dibawah px	33 cm
39 minggu	3 jari dibawah px	33 cm

Pada hasil pemeriksaan TFU dan MCD selama kehamilan Ibu “AO” mengalami peningkatan sesuai dengan umur kehamilan, artinya pertumbuhan janin

pada kandungan berjalan dengan baik dan mengindikasikan tidak adanya IUGR ataupun bayi besar (Rismawati dkk, 2025). Pada umur kehamilan 39 minggu, didapatkan hasil Mcd 33 cm dan kepala sudah masuk ke PAP sehingga menurut rumus *Johnson-Toscack* perkiraan berat badan janin 3410 gram. Riwayat persalinan sebelumnya dengan berat badan lahir bayi sebesar 3400 gram menunjukkan bahwa panggul ibu adekuat untuk proses persalinan pervaginam. Oleh karena itu, pada kehamilan saat ini diperkirakan berat badan janin masih dalam batas yang memungkinkan untuk melewati panggul ibu pada saat persalinan.

Penentuan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui letak janin. Pada kehamilan Ibu “AO” tidak pernah mengalami malpresentasi, tidak mengalami panggul sempit ataupun masalah lainnya. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua ibu. Hasil pemeriksaan leopold, kepala diketahui sudah masuk panggul di usia kehamilan 39 minggu. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Pengukuran DJJ dilakukan pada awal twimester II dan dilakukan setiap pemeriksaan ANC. DJJ yang normal yaitu rentang antara 120-160 kali/menit. Selama kehamilan DJJ normal kuat dan teratur (reguler), tidak pernah mengalami gawat janin, gerak janin juga dirasakan ibu dengan menggunakan perhitungan Metode Cardiff. Skrining status imunisasi TT sangat penting dilakukan pada setiap ibu hamil, karena imunisasi TT bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus terhadap ibu dan janin. Status TT ibu TT5 dimana Ibu “AO” mengatakan pada saat bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan saat SD ibu mendapatkan imunisasi tambahan.

Selama kehamilan ibu rutin minum suplemen yang diberikan diantaranya asam folat, tablet besi, kalsium, dan suplemen lengkap (promavit). Kebutuhan asam folat per hari yaitu 400-600 mg yang bertujuan untuk mencegah risiko kecacatan pada tabung saraf janin. Kebutuhan kalsium ibu hamil per hari yaitu 1000 mg dimana kalsium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi janin, mendukung fungsi otot dan saraf, serta mencegah terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Kekurangan hemoglobin disebut anemia atau dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan dan peningkatan risiko kematian (Kemenkes RI, 2020). Ibu sudah mendapatkan tablet besi lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Ibu juga sudah mengetahui cara minum tablet tambah darah dan meminumnya secara rutin.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dicegah dan dilakukan tatalaksana yang tepat (Nurherliyany dkk, 2023). Selama kehamilan ini ibu melakukan tes laboratorium sebanyak 2 kali yaitu saat TW I pada umur kehamilan 6 minggu 6 hari dan TW III pada umur kehamilan 36 minggu 3 hari. Tes laboratorium yang dilakukan yaitu HB, golongan darah, GDS, triple eliminasi, protein urine, dan glukosa urine. Pada TW I hasil pemeriksaan GDS: 103 gr/dl, HB: 12,7 gr/dl, protein urin: negatif, glukosa urin: negatif, HIV: non reaktif, sifilis: negatif, HbSAg: non reaktif, dan golda B. Hasil pemeriksaan laboratorium pada TW III GDS: 106 mg/dl, HB: 12 gr/dl, protein urine (-), glukosa urine: (-). Semua hasil pemeriksaan

laboratorium dalam batas normal, tidak ada risiko yang mengarah pada preeklamsia maupun diabetes gestasional. Selanjutnya pemeriksaan USG dimana Ibu “AO” melakukan pemeriksaan USG sebanyak 4 kali, yaitu pada TW I 1 kali, TW II 1 kali, dan TW III 2 kali. Standar dilakukannya USG menurut Kemenkes (2020) yaitu minimal sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu TW I 1 kali dan TW III 1 kali. Pada hasil USG tidak ditemukan kecurigaan abnormalitas, kelainan maupun penyulit, pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usia kehamilan.

Standar skrining kesehatan jiwa minimal dilakukan pada kehamilan TW I dan TW III (Permenkes RI, 2021). Gangguan kesehatan mental pada ibu seperti depresi, kecemasan atau stres kronis dapat memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan fisik, emosional, dan sosial baik pada ibu maupun anak. Jika tidak ditangani dengan baik, gangguan ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan selama kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak, maka dari itu penting untuk dilakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil. Hasil skrining ini menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang tepat. (Armini dkk, 2025). Pada TW I skrining kesehatan jiwa telah dilakukan pemeriksaan oleh UPTD Puskesmas Tabanan III pada umur kehamilan 6 minggu 6 hari dengan hasil tidak ditemukan tanda depresi. Pada TW III difasilitasi oleh penulis untuk skrining kesehatan jiwa dengan EDPS didapatkan skor 9 yang artinya tidak ada gejala depresi. Melihat data tersebut maka dapat disimpulkan pelayanan skrining kesehatan jiwa yang diterima oleh Ibu “AO” telah sesuai dengan standar.

Ibu dengan riwayat pernikahan dini dengan kehamilan pertama pada umur 19 tahun dimana masih termasuk kategori remaja akhir. Pada usia tersebut, organ reproduksi dan kondisi psikologis ibu belum matang secara optimal, sehingga dapat

berdampak pada keberlangsungan kehamilan, persalinan, dan masa nifas selanjutnya. Kehamilan pada masa remaja juga memberikan pengaruh terhadap aspek psikologis, dimana ibu pada usia tersebut umumnya belum sepenuhnya siap menerima peran sebagai seorang ibu. Kondisi emosi yang masih labil serta kemampuan adaptasi yang belum maksimal dapat memengaruhi cara ibu dalam menghadapi perubahan fisik, tanggung jawab baru, serta proses pengasuhan bayi. Hal ini berpotensi menimbulkan stres, kecemasan, bahkan ketidaksiapan dalam menjalani peran sebagai orang tua apabila tidak didukung dengan pendampingan dan edukasi yang tepat. Pada kasus Ibu “AO”, meskipun memiliki riwayat kehamilan pada usia remaja, kondisi tersebut tidak memberikan dampak psikologis yang signifikan. Hal ini dikarenakan adanya dukungan yang kuat dari suami dan keluarga dalam mendampingi ibu selama menjalani masa kehamilan, baik pada kehamilan pertama maupun kehamilan kedua. Keterlibatan suami dan keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan emosional, membantu memenuhi kebutuhan ibu, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Suami secara aktif menemani ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan, membantu dalam pengasuhan anak, serta meringankan pekerjaan rumah tangga. Selain itu, keluarga juga turut memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa lebih tenang dan percaya diri. Dengan adanya dukungan sosial yang optimal ini, kondisi usia ibu yang masih tergolong muda tidak berdampak besar terhadap kesiapan psikologisnya dalam menjalani kehamilan dan peran sebagai seorang ibu.

Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Apabila kondisi

yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku. Hasil pemeriksaan Ibu “AO” tidak ditemukan adanya kelainan yang harus dilakukan rujukan, tetapi terdapat beberapa keluhan yang dirasakan oleh ibu seperti mual, perut kembung, dan nyeri pinggang. Selain itu, masih terdapat beberapa hal yang belum diketahui oleh ibu dan suami, seperti tanda bahaya pada kehamilan, yoga hamil, cara mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, kontrasepsi setelah melahirkan, serta program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Oleh karena itu, dilakukan temu wicara berupa konseling dan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) untuk memberikan pemahaman dan membantu mengatasi hal tersebut. Setelah diberikan konseling tentang P4K dan KB pasca melahirkan ibu dan suami dapat membuat keputusan dan berkomitmen dalam menjalankannya.

Selama kehamilan ini ibu “AO” mengalami beberapa keluhan seperti mual, perut kembung, dan nyeri simfisis. Keluhan tersebut adalah keluhan yang fisiologis selama masa kehamilan. Mual pada trimester awal kehamilan (*morning sickness*) disebabkan karena hormon hCG dan estrogen yang meningkat mempengaruhi pusat mual di otak, mual yang dirasakan pada Ibu “AO” masih dalam batas normal karena ibu masih bisa makan dan minum serta beraktivitas seperti biasa. Perut kembung disebabkan oleh pergerakan usus yang melambat akibat terjadinya peningkatan hormon progesteron menyebabkan pengosongan lambung menjadi lambat dan asam lambung meningkat menyebabkan ibu merasa tidak nyaman di perut selain itu uterus yang membesar menekan usus besar (Abdullah dkk, 2025), dan nyeri simfisis pada kehamilan trimester III disebabkan karena bertambahnya berat janin selama masa kehamilan menyebabkan peningkatan tekanan pada panggul dan tulang kemaluan.

(Wahyuni dkk, 2024). Akibat dari pembesaran uterus dan pengaruh hormonal pada struktur ligament yaitu hormon relaksin pada tubuh yang dapat melunakkan ligament di area sekitar simfisis pubis untuk memudahkan persalinan. Pada ibu multigravida berpotensi terkena nyeri simfisis lebih besar daripada ibu primigravida karena jumlah kehamilan akan mempengaruhi kemampuan otot dasar panggul yang semakin meregang disebabkan sering dilewati janin (Elisa dkk, 2025). Faktor penyebab nyeri simfisis pada Ibu “AO” kemungkinan disebabkan karena ibu multigravida dan terjadi penekanan dari janin yang semakin membesar, aktivitas ibu tidak begitu berat karena sehari-hari ibu hanya mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci baju, dan membersihkan rumah. Nyeri simfisis masih dalam batas normal pada Ibu “AO” karena hilang saat istirahat dan melakukan peregangan dengan yoga/senam hamil. Keluhan mual dan perut kembung dapat diatasi dengan makan sedikit tapi sering, menghindari makan makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan sampai lembut, melakukan senam atau jalan-jalan ringan, dan dapat juga dibantu dengan minum air jahe hangat (Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, 2019).

Pentingnya mempersiapkan diri secara optimal dalam menghadapi proses persalinan, baik dari segi fisik, mental, maupun emosional. Terapi komplementer yang diberikan selama kehamilan Ibu “AO” antara lain senam/yoga hamil, teknik relaksasi napas dalam, perawatan payudara serta pijat perineum. Senam/yoga hamil membantu ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang dan punggung serta nyeri pada simfisis, selain itu senam/yoga hamil dapat membantu mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan. Teknik relaksasi napas dalam yang diajarkan membantu

ibu untuk mengendalikan kecemasan menjelang persalinan serta lebih siap menghadapi proses persalinan. Saat ibu melakukan teknik napas dalam secara teratur, terjadi penurunan kadar hormon stres serta peningkatan rasa tenang dan nyaman. Selain itu, saat usia kehamilan aterm Ibu “AO” dibimbing untuk melakukan teknik pemijatan perineum, hal ini diharapkan dapat meminimalisasi robekan perineum juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakkan jaringan sekitar perineum dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina dan dapat membantu mempercepat penyembuhan robekan jalan lahir karena pemijatan membuat peredaran darah lancar. Ibu “AO” memiliki puting susu yang datar, apabila hal ini tidak dilakukan tatalaksana maka pada saat proses menyusui akan menemui kendala, sehingga penulis memberikan bimbingan tentang teknik perawatan payudara yang diharapkan nantinya siap untuk proses menyusui.

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AO” selama masa persalinan kala I hingga IV

Proses persalinan Ibu “AO” berlangsung pada tanggal 4 Maret 2026 pukul 04.30 WITA pada umur kehamilan 39 minggu 5 hari di RSUD Singasana, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2017 dalam Yulizawati dkk, 2019). Ibu “AO” merasakan sakit perut hilang timbul yang teratur sejak pukul 02.00 WITA. Ibu menghubungi penulis pada pukul 03.00 WITA dimana penulis langsung menuju ke rumah ibu. Penulis melakukan

pemeriksaan sekilas pada ibu dimana his ibu 3-4 kali 10 menit ~ 35 detik, DJJ: 143 kali/menit, dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva vagina normal, porsio tipis, pembukaan 4 cm, *effacement* 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil di kiri depan, *moulage* 0, penurunan hodge 2, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin terdapat pengeluaran *blood slym*. Setelah memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, penulis mengantar ibu ke RSUD Singasana. Dari hasil pemeriksaan tersebut maka sudah dipastikan ibu mengalami tanda-tanda persalinan dimana penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

a. Asuhan persalinan kala I

Pengkajian awal di rumah sakit dilakukan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium). Penulis dan bidan berkolaborasi dengan dokter umum dan spesialis obgyn dalam membuat keputusan klinik, dari hasil pengkajian awal didapatkan bahwa ibu saat ini memasuki persalinan kala I fase aktif dan tidak ditemukan adanya masalah maupun komplikasi sehingga dapat dilanjutkan untuk dilakukan pemantauan sesuai prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan sayang ibu dalam hal ini mempersilahkan suami untuk mendampingi proses persalinan Ibu "AO", ibu merasa tenang menghadapi persalinannya yang sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diterima. Penulis dan bidan selama proses persalinan secara rutin menginformasikan dan mengkomunikasikan perkembangan persalinan dan memberikan pujian kepada ibu. Mempersilahkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, pemenuhan

kebutuhan eliminasi, dan membimbing ibu dan suami dalam mengatasi rasa nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam serta teknik *counter pressure massage* dibantu dengan aroma terapi lavender.

Mengatur posisi yang nyaman selama persalinan merupakan salah satu upaya penting untuk membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih efektif dan lebih nyaman. Posisi selama persalinan kala I diantaranya posisi jongkok, posisi duduk, posisi merangkak, dan tidur miring kiri. Selama persalinan ibu merasa nyaman untuk posisi tidur miring ke kiri. Posisi miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dan dapat memberi suasana rileks bagi ibu (Musdalipa dkk, 2025). Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi selama persalinan berperan dalam mempertahankan kekuatan kontraksi uterus, mencegah kelelahan serta mendukung kondisi umum ibu agar tetap stabil. Nutrisi yang tidak adekuat dapat menyebabkan perpanjangan masa persalinan (*prolong labour*) yang akan berdampak pada outcome persalinan baik ibu maupun bayinya. Kebutuhan ibu terkait nutrisi terpenuhi dengan melibatkan suami sebagai pendamping persalinan. Ibu dibantu makan dan minum sesuai dengan yang diinginkan ibu seperti roti, biskuit, dan air mineral. Pemenuhan kebutuhan eliminasi BAB dan BAK wajib difasilitasi pada saat persalinan, karena kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan risiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan risiko infeksi (JNPK-KR, 2017). Kebutuhan eliminasi ibu sudah dibantu oleh suami dengan menggunakan pispot di

tempat tidur karena pembukaan ibu sudah besar sehingga tidak memungkinkan ke kamar mandi.

Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut. Teknik relaksasi dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan ibu cemas dan takut akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan, selain itu teknik ini dapat membantu memastikan aliran oksigen yang cukup ke janin selama proses persalinan (Taqwin, 2018). Selanjutnya *counter pressure massage* adalah pijatan yang memberikan tekanan terus menerus dengan menggunakan pangkal tangan atau kepalan tangan pada tulang sacral dan daerah lumbal wanita yang melahirkan selama kontraksi. Tekanan yang kuat dapat mengaktifkan endorphin dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi nyeri, sensasi nyeri di sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (Hairunisyah dkk, 2023). Aroma terapi lavender *avandula angust ivola* mempunyai kandungan kimia ester dan mempunyai efek menenangkan ketegangan saraf, kelelahan, stress, cemas dan memperlancar sirkulasi darah. Aromaterapi lavender dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan (Anggaeni dkk, 2023). Setelah diberikan asuhan komplementer tersebut ibu merasa lebih nyaman, tenang dan nyeri ibu berkurang.

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti mencuci tangan, menggunakan APD, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah dengan benar) serta menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK-KR, 2017). Pendokumentasian asuhan persalinan menggunakan partograf. Partograph merupakan alat bantu untuk membuat Keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu maupun bayi. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin melakukan penatalaksanaan masalah. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan Ibu “AO” selama fase aktif dilakukan menggunakan lembar partograf sesuai dengan standar APN. Hasil pemantauan partograf didapatkan hasil kesejahteraan ibu dan janin dalam kondisi baik dan normal tidak ada kegawatan ibu maupun janin, kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada.

b. Asuhan persalinan kala II

Proses persalinan kala II dimulai saat pembukan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Ibu merasakan sakit perutnya bertambah keras, terdapat dorongan seperti ingin BAB, serta pecahnya selaput ketuban secara spontan. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi terdapat tanda dan gejala kala II meliputi ibu ingin meneran, tekanan pada anus, terlihat perineum menonjol, terlihat kepala bayi membuka vulva serta pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Selama proses persalinan keadaan psikologis Ibu “AO” tampak siap untuk melahirkan, ibu juga didampingi suami. Ibu memilih bersalin dengan posisi setengah duduk karena ibu merasa nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Ibu “AO” sangat kooperatif, ibu mampu mendengar dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh bidan. Asuhan yang diberikan pada kala II yaitu pemantauan keadaan umum ibu dan denyut jantung janin serta pemenuhan kebutuhan cairan disela-sela kontraksi.

Lama persalinan kala II ibu berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari satu jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung lebih cepat dan lancar selain dikarenakan *power* (tenaga ibu), *passage* (panggul ibu), *passanger* (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal, psikologi yang baik, teknik meneran yang efektif dan dukungan dari suami serta provider penolong sehingga Ibu “AO” bersemangat saat fase meneran. Bimbingan meneran yang efektif sudah dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran dengan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan karena

sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017).

Bayi lahir dengan umur kehamilan aterm segera menangis dan gerak aktif. Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai dengan rekomendasi WHO untuk menunggu menjepit dan memotong tali pusat setelah bayi lahir yang disebut dengan *delayed cord clamping* (DCC). Rekomendasi ini didasarkan pada pemahaman bahwa penjepitan ditunda karena memungkinkan darah mengalir terus menerus dari plasenta ke bayi selama 1 hingga 3 menit setelah kelahiran. Penundaan singkat ini diketahui dapat meningkatkan simpanan zat besi pada bayi baru lahir hingga lebih dari 50% pada usia 6 bulan (Agustin dan Hastutik, 2025). Hal ini diterapkan pada bayi Ibu “AO” yang dilakukan penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat sampai berhenti berdenyut kurang lebih 2 menit.

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III dimulai sejak setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lahir, dimana pada kasus ini berlangsung selama 5 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan telah sesuai dengan standar yaitu pemeriksaan janin kedua, TFU 1 jari diatas pusat. Setelah diyakini tidak ada janin kedua maka dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir, massase uterus selama 15 detik. Plasenta lahir dengan kesan lengkap dan uterus berkontraksi baik. Tujuan dilakukan manajemen aktif kala III adalah untuk mempersingkat waktu kelahiran plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan dengan menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif (JNPK-

KR, 2017). Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari injeksi oksitosin dalam satu menit pertama bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali, dan melakukan massase fundus uteri setelah plasenta lahir.

Segera setelah bayi lahir dengan penilaian awal kondisi baik, bayi Ibu “AO” dilakukan IMD. Bayi *skin to skin* di dada ibu, diselimuti handuk kering dan topi. IMD dilakukan kurang lebih selama satu jam, hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Sinta dkk (2019) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong diletakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama satu jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Manfaat IMD diantaranya membantu stabilisasi pernafasan bayi, mengendalikan suhu tubuh bayi, meningkatkan ikatan ibu dan bayi (*bonding*), dan meningkatkan keberhasilan menyusui.

d. Asuhan persalinan kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam setelahnya. Kala IV persalinan pada Ibu “AO” berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada Ibu “AO” yaitu dilakukan hecing pada luka perineum grade II. Dimana terdapat laserasi di mukosa vagina, otot vagina, otot dan kulit perineum. Dilakukan penjahitan laserasi dengan anastesi local lidocaine 1% yang merupakan bagian dari asuhan sayang ibu. Tujuan menjahir laserasi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah (JNPK-KR, 2017). Pemantauan fisiologis kala IV persalinan sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu pemantauan satu jam pertama

dimana dilakukan pemantauan setiap 15 menit, dan pada satu jam berikutnya dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Pemantauan yang dilakukan diantaranya perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, melakukan evaluasi keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan kandung kemih. Evaluasi jumlah darah yang keluar ± 150 cc. Pemantauan dicatat pada lembar partograf.

Pada kala IV, penulis memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang cara menilai kontraksi uterus, cara melakukan masase fundus uteri, tanda bahaya masa nifas dan neonatus, vulva hygiene, kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu nifas, cara pencegahan infeksi pada bayi, menjaga kehangatan bayi, perawatan pada bayi baru lahir, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, serta memberikan terapi sesuai dengan resep dokter. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan teori dengan asuhan yang didapatkan ibu saat persalinan. Pemenuhan nutrisi Ibu "AO" pada kala IV telah dilakukan, ibu makan setengah porsi nasi, dengan komposisi lauk telur satu butir, sayur satu sendok, dan tahu satu potong dan air mineral 200 ml. pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan.

Saat diberikan konseling tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ibu "AO" mengatakan tertarik untuk melahirkan di RSUD Singasana karena merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan. Selama kehamilan, Ibu "AO" juga rutin melakukan pemeriksaan USG serta mengikuti kelas yoga kehamilan di fasilitas tersebut. Meskipun kondisi ibu selama kehamilan tergolong normal tanpa adanya kelainan maupun komplikasi sehingga secara indikasi ibu dapat melahirkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, tetapi walaupun demikian ibu tetap memilih untuk melahirkan di RSUD Singasana.

e. Asuhan bayi baru lahir

Menurut Azhari dkk (2024), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi Ibu “AO” lahir dengan masa gestasi 39 minggu 5 hari (aterm), lahir segera menangis dan gerak aktif, berat badan lahir 3400 gram, APGAR skor menit pertama adalah 10. Perawatan pada bayi baru lahir diantaranya: 1) menjaga kehangatan bayi, mengeringkan dan mengganti dengan handuk yang kering, 2) melakukan pengisapan lendir di mulut dan hidung, 3) menilai skor dalam 1 menit pertama yaitu 10, 4) melakukan jepit dan potong tali pusat setelah berhenti berdenyut yaitu 2 menit setelah bayi lahir, 5) Melakukan kontak kulit dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bayi ibu “AO” berhasil mencapai puting susu selama 1 jam, 6) melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi ibu “AO” dalam batas normal, 7) melakukan penimbangan berat badan dan ukur panjang bayi, 8) memberikan suntikan vitamin K pada pukul 06.25 WITA pada paha kiri dan imunisasi Hb 0 pukul 08.00 WITA pada paha kanan secara intramuscular, 9) memberikan salep mata profilaksis, 10) Menunda memandikan bayi sampai dengan 6 jam pertama kelahiran (Rahyani dkk, 2023).

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AO” selama masa nifas

Menurut Nurseha dkk (2024) masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis sebagai proses adaptasi tubuh untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan

fisiologis ini disebut dengan trias nifas diantaranya proses involusi uterus, perubahan *lochea*, dan laktasi (Khasanah, N.A dan Sulistyawati, 2017). Proses involusi uterus berlangsung normal dengan penurunan tinggi fundus uteri Ibu “AO” sampai 42 hari postpartum sesuai dengan teori. Setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, pada hari ke-5 TFU pertengahan pusat simfisis, dan pada hari ke-24 kunjungan nifas ketiga TFU sudah tidak teraba. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi (Khasanah, N.A dan Sulistyawati, 2017). Pengeluaran *lochea* ibu “AO” sudah sesuai dengan teori, dimana pada KF 1 28 jam postpartum pengeluaran *lochea rubra*, KF 2 pada hari ke-5 *lochea sanguinolenta*, KF 3 hari ke-24 *lochea alba*, dan KF 4 hari ke-42 sudah tidak ada pengeluaran *lochea*.

Proses laktasi Ibu “AO” berjalan dengan baik, walaupun pada hari pertama melahirkan ASI yang keluar sedikit berupa kolostrum, dengan sabar ibu terus memberikan ASI pada bayinya setiap kurang lebih 2 jam (*on demand*). Menurut Khasanah, N.A dan Sulistyawati (2017) semakin sering dihisap bayi, maka semakin banyak ASI yang diproduksi. Hormon oksitosin memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar (refleks aliran/*let down reflex*). Pelepasan oksitosin sangat dipengaruhi oleh isapan bayi saat menyusui. Isapan ini merangsang puting menjadi ereksi dan membantu pengeluaran ASI dari saluran susu hingga keluar melalui puting (Darmapatni dkk, 2021). Dengan komitmen ibu dan dukungan dari suami serta keluarga dapat membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu yang berarti pemberian ASI sampai usia 6 bulan hanya

diberikan ASI saja (Sinta dkk, 2019). Selain itu rawat gabung ibu dan bayi membantu ibu untuk memperkuat ikatan ibu dan bayi menyebabkan ibu tenang dan bahagia sehingga meningkatkan hormon oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI (Sari dkk, 2024). Bayi ibu “AO” segera setelah lahir dilakukan IMD dimana menurut tinjauan artikel Nidaa dan Hadi (2022) mengindikasikan bahwa proporsi ASI eksklusif lebih tinggi pada ibu yang melakukan IMD (segera dalam waktu satu jam setelah kelahiran) dibandingkan ibu yang tidak melakukan IMD atau mulai menyusui dalam waktu lebih dari satu jam setelah kelahiran.

Penulis menerapkan terapi komplementer pemberian pijat oksitosin serta konsumsi daun katuk yang dapat membantu melancarkan produksi ASI. Ibu “AO” dibantu oleh suami memberikan pijat oksitosin setiap malam sebelum tidur serta menggunakan daun katuk sebagai sayur yang rutin dikonsumsi ibu. Pijat oksitosin merupakan cara untuk merangsang payudara untuk mempercepat produksi dan pengeluaran ASI. Pijat oksitosin melibatkan peran suami dalam membantu memberikan pijatan dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga hormon oksitosin diproduksi (Magdalena dkk, 2020). Perilaku sosial yang positif serta kedekatan fisik dan emosional dapat memengaruhi pelepasan hormon oksitosin. Rangsangan seperti sentuhan, kehangatan, bau (penciuman), tekanan ringan, dan pijatan dapat meningkatkan kadar oksitosin dalam darah dan cairan otak. Hal ini penting karena oksitosin berperan besar dalam kelancaran proses menyusui. Teknik sentuhan dan pijat dapat mengaktifkan serabut saraf A- β dan memperlambat kerja serabut C di tubuh, yang berhubungan dengan pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior. Aktivasi saraf ini juga memengaruhi bagian otak yang mengatur emosi dan persepsi

sentuhan, sehingga ibu merasa lebih nyaman. Pijat punggung pada ibu dapat meningkatkan kadar oksitosin, menurunkan hormon stres seperti beta-endorfin dan ACTH, serta membantu proses menyusui. Secara fisiologis, pijatan di sepanjang tulang belakang akan mengirim rangsangan melalui saraf ke medula oblongata, lalu ke hipotalamus, dan akhirnya merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin. Hal ini memicu refleksi pengeluaran ASI (let-down reflex) (Darmapatni dkk, 2021). Pijat oksitosin efektif dilakukan setiap hari dengan durasi ± 15 menit (Armini dkk, 2020). Daun katuk (*Saoropus androhynus*) telah lama digunakan dalam pengobatan tradisional di Indonesia untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Daun katuk mengandung fitokimia yang beragam termasuk sterol, papaverin, dan senyawa aktif lainnya yang dapat merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin (Manggala dkk, 2022). Penggunaannya dapat berupa rebusan atau sayur bening maupun ekstrak daun katuk (Aruan dkk, 2023).

Kebutuhan pada ibu nifas meliputi aspek fisik dan psikologis yang harus dipenuhi untuk mendukung proses pemulihan setelah persalinan. Secara fisik, ibu membutuhkan nutrisi yang seimbang serta cukup cairan, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, seksual dan latihan. Dalam penerapannya penulis memberikan KIE tentang kebutuhan dasar ibu nifas kepada ibu, suami dan keluarga. Yang diharapkan agar nantinya dukungan dari suami dan keluarga dapat membantu pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Pada masa nifas dibutuhkan tambahan 500 kalori setiap hari, gizi seimbang karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, minum sedikitnya 3 liter per hari, konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan, dan konsumsi vitamin A. Ibu “AO” sudah memenuhi nutrisi seimbang dimana ibu menu makan ibu nasi, lauk, sayur,

tahu/tempe, dan buah, dimana ibu makan 3-4 kali per hari dengan porsi sedang. Selain itu ibu minum 3 liter per hari, ibu juga mengkonsumsi tablet besi setiap hari, serta mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU 2 kali. Ibu “AO” melakukan mobilisasi dini setelah persalinan dan yang ibu lakukan dari hari ke hari semakin efektif. Mobilisasi dini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi (Wijaya dkk, 2023).

Ibu “AO” setelah persalinan sudah BAK \pm 200 cc dan BAB di hari pertama pasca melahirkan. Tidak ada keluhan saat BAK dan BAB. Kebutuhan personal hygiene sudah dilakukan Ibu “AO” dimana setelah BAB/BAK ibu cebok dari depan ke belakang, dan mengeringkannya dengan tissue, kemudian ibu mengganti pembalutnya 3-4 kali per hari. Ibu selalu menjaga kebersihannya terutama pada kemaluannya. Ibu istirahat 7-8 kali sehari yang terbagi tidur malam dan siang. Saat bayi tidur, ibu juga ikut tidur. Ibu terbangun saat waktunya menyusui ataupun saat mengganti popok. Suami juga membantu ibu merawat bayinya apabila ibu sedang istirahat, dan juga membantu ibu melakukan pekerjaan rumah sehingga beban ibu lebih ringan. Latihan nifas yang diberikan yaitu senam kegel dimana senam ini juga merupakan asuhan komplementer yang bertujuan untuk mempercepat proses involusi, meningkatkan kekuatan otot perut, otot dasar panggul, dan otot pergerakan, serta melancarkan sirkulasi darah. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan (Putri dan Afni, 2022).

Bantuan suami dan keluarga yang ikut mengasuh bayi, menyebabkan Ibu “AO” tidak mengalami masalah dalam adaptasi psikologis masa nifasnya serta hasil

skrining kesehatan jiwa ibu pada kunjungan nifas KF 3 ditemukan tidak adanya gejala yang signifikan mengarah pada gangguan kejiwaan. Fase adaptasi pada ibu nifas terdapat tiga tahapan yaitu fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go* (Gunarmi dkk, 2023). Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan Ibu “AO” masih fokus terhadap dirinya sendiri, membutuhkan istirahat yang cukup, senang dan dapat menerima kehadiran bayinya masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu mengalami fase *taking in*. Pada hari ketiga sampai hari ke-10 setelah melahirkan Ibu “AO” mulai menunjukkan kemandirian dalam merawat bayinya, seperti menyusui, mengganti popok dan memandikan bayi, meskipun masih membutuhkan bimbingan dan dukungan baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Pada fase *letting go* dimulai setelah 10 hari pasca persalinan, “AO” telah mampu menerima peran dan tanggung jawab seorang ibu, menyesuaikan perubahan dalam keluarga termasuk dalam merawat dua anaknya, dan sudah percaya diri dalam merawat bayi.

Ibu dan suami belum melakukan hubungan seksual sampai 42 hari pasca melahirkan, hal ini dikarenakan ibu belum merasa nyaman berhubungan seksual apabila belum benar-benar pulih setelah masa nifas. Sejalan dengan itu, ibu harus merencanakan penggunaan KB pasca 42 hari. Sejak masa kehamilan trimester III ibu dan suami sudah diberikan konseling tentang penggunaan KB pasca persalinan menggunakan lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK). Dari hasil konseling ibu dan suami lebih memilih menggunakan kontrasepsi pil progestin. Umur ibu yang masih relatif muda, yaitu 22 tahun pada dasarnya memerlukan pertimbangan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang guna memberikan perlindungan efektif serta membantu pengaturan jarak kehamilan yang optimal. Namun demikian, dalam

praktiknya pemilihan metode kontrasepsi tetap harus mengutamakan kenyamanan, kesiapan, dan preferensi ibu. Pada kasus ini, ibu memilih menggunakan pil progestin karena dirasa lebih nyaman dan sesuai dengan kebutuhannya. Meskipun pil progestin termasuk metode kontrasepsi jangka pendek yang memerlukan kepatuhan tinggi dalam penggunaannya, metode ini tetap efektif apabila digunakan secara benar dan teratur. Penulis telah memberikan KIE tentang cara penggunaan yang tepat, kemungkinan efek samping, serta memastikan ibu memahami pentingnya kepatuhan agar efektivitas kontrasepsi tetap optimal, sekaligus tetap membuka kesempatan untuk mempertimbangkan metode jangka panjang di kemudian hari sesuai kondisi dan kesiapan ibu. Selain itu, penting juga untuk memberikan ibu Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai deteksi dini masalah kesehatan reproduksi.

Karena ibu telah melakukan hubungan seksual sejak usia dini, hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan reproduksi seperti Infeksi Menular Seksual, kanker serviks, serta kanker payudara. Risiko tersebut berkaitan dengan paparan lebih awal terhadap faktor-faktor penyebab, termasuk kemungkinan infeksi dan perubahan sel yang tidak normal. Oleh karena itu, ibu perlu diberikan pemahaman tentang pentingnya melakukan pemeriksaan pap smear secara berkala sebagai upaya deteksi dini kanker serviks, edukasi mengenai SADARI agar ibu mampu mengenali perubahan atau kelainan pada payudara sejak dini. Ibu juga perlu mengetahui tanda-tanda Infeksi Menular Seksual seperti keputihan tidak normal, nyeri saat berkemih, luka atau benjolan pada area genital, serta pentingnya menjaga kebersihan dan perilaku seksual yang sehat. Dengan pemberian KIE ini, diharapkan ibu lebih sadar dan proaktif

dalam menjaga kesehatan reproduksinya serta mampu melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan gangguan kesehatan.

4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “AO” selama neonatus sampai bayi usia 42 hari

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada usia bayi berumur 28 jam. Tujuan kunjungan adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan *bounding attachment* terjalin dengan baik yang dilakukan dengan cara rawat gabung. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur 6-48 jam sudah sesuai dengan standar. Hasil pemeriksaan fisik bayi ibu “AO” tidak terdapat kelainan, reflek pada bayi semua sudah sesuai, hal ini dapat digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Bayi dilakukan skrining PJB dengan menggunakan alat oksimeter hasil normal. Skrining SHK juga diberikan pada bayi dan ibu tidak ada dihubungi oleh Dinas Kesehatan setempat sehingga dapat dikatakan hasil skrining normal. Pemberian KIE dan bimbingan tentang perawatan bayi pada KN 1 sangat penting dilakukan, ibu diberikan pemahaman mengenai cara perawatan bayi seperti menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, dan tanda bahaya pada neonatus yang harus segera ditangani. Diharapkan nantinya pada saat di rumah ibu dan keluarga mampu melakukan perawatan bayi secara optimal serta dapat mendeteksi secara dini apabila terjadi masalah pada bayi.

Kunjungan neonatal (KN 2) dalam rentangan 3-7 hari dilakukan pada saat neonatus berusia 5 hari. Pada kunjungan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan bayi serta memastikan adaptasi bayi berjalan dengan baik. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan kondisi kulit dan tali pusat. Selain itu juga menilai

kecukupan ASI, frekuensi menyusu serta BAB dan BAK bayi. Bayi ibu “AO” beradaptasi dengan baik, hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital tidak ada kelainan, dan hasil pemeriksaan antropometri juga mengalami peningkatan. Tali pusat sudah pupus, pemeriksaan pusar bersih, tidak ada tanda infeksi maupun perdarahan. Ibu memberikan ASI secara on demand, frekuensi menyusu 8-12 kali dalam sehari dilakukan setiap kurang lebih setiap dua jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bayi menyusu dengan kuat, ASI juga sudah mulai lancar. Setelah menyusu bayi tenang dan tidak rewel. Bayi BAB 4 kali dan BAK 6-7 kali dalam sehari, hal ini menunjukkan bayi cukup ASI dimana menurut IDAI (2017) tanda bayi cukup ASI adalah frekuensi BAK bayi >6 kali sehari dengan urin berwarna jernih tidak kekuningan, dan frekuensi BAB bayi >4 kali sehari paling tidak satu sendok makan.

Saat bayi usia 24 hari, penulis melakukan kunjungan rumah (KN 3). Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 di Puskesmas tanggal 26 Maret 2026 dengan pemeriksaan: BB: 3900 gram. Saat kunjungan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bayi mengalami peningkatan berat badan dari berat lahirnya serta terdapat peningkatan dari lingkar kepala, lingkar dada, dan panjang badan menandakan bayi tumbuh dengan baik. Bayi tampak aktif, gerakannya lebih kuat dan mulai merespon terhadap rangsangan suara. Pola menyusu semakin teratur dan bayi kuat menyusu. Bayi sudah menunjukkan pola tidur yang lebih teratur meski sering terbangun untuk menyusu. Ibu sudah melakukan stimulasi pada bayi dengan mengajak bayi bicara, ibu melakukan kontak mata dengan bayi, *tummy time* yaitu memberikan bayi terngkurap singkat dengan diawasi untuk melatih otot leher dan bahu, serta rutin memberikan pijat pada bayi sebelum mandi. Pijat bayi

merupakan asuhan komplementer dengan teknik sentuhan/gesekan pada badan bayi maupun anak yang berguna untuk menstimulus dan menghantarkan kasih cinta orang tua kepada buah hatinya. Pijat bayi juga dapat membantu melancarkan aliran darah serta menguatkan otot, menghindari kolik, mempengaruhi kemampuan otak, memaksimalkan daya indera, seperti alat peraba, penciuman, pandangan, pendengaran serta keseimbangan, serta merangsang otot-otot dan syaraf yang belum sempurna pada bayi. Selain itu, pijat bayi juga dapat sebagai media komunikasi yang bagus antara ibu serta bayinya, hal ini disebabkan karena adanya sentuhan menyebabkan anak merasa nyaman dan aman (Lailaturohmah dkk, 2023). Menurut studi literatur review Maryani (2024) didapatkan adanya hubungan antara pijat bayi dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dengan melakukan pemijatan secara teratur maka secara signifikan mampu menaikkan berat badan bayi dan mampu mengkoordinasi emosional bayi sebagai tahap perkembangan bayi.

Penilaian *sibling rivalry* kakak bayi antusias dan menerima kehadiran bayi, kakak suka membantu ibunya seperti membantu mengambil barang untuk si adik, kakak memeluk serta mencium adiknya, dan suka bercanda dengan adiknya tetap dalam pengawasan orang tua. Selanjutnya orang tua diberikan KIE mengenai pentingnya untuk melanjutkan stimulasi pada bayi sesuai dengan tahap dan perkembangan bayi, melakukan deteksi dini perkembangan bayi dengan bantuan buku KIA, imunisasi dasar sesuai dengan jadwal, dan pentingnya ibu mengajak bayi ke posyandu untuk memantau pertumbuhannya.