

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “DR” umur 26 tahun multigravida beralamat di Jln Pulau Lingga Gg Jepun No.5, Pedungan Kecamatan Denpasar Selatan, Provinsi Bali yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 17 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas serta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali saat periksa kehamilan di TPMB Ni Nengah Sukartini, S.ST. Ibu tinggal bersama suami dan anak di dalam suatu rumah. Jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan kurang lebih 2 km. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “DR” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “DR” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, persalinan sampai 42 hari masa nifas. Ibu “DR” dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “DR” selama usia kehamilan 17 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya di TPMB Ni Nengah Sukartini, S.ST, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan masa nifas dan bayi hingga 42 hari postpartum melalui kunjungan ke TPMB Ni Nengah Sukartini, S.ST dan dirumah ibu “DR”.

1. Penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “DR” beserta janinnya

Asuhan kehamilan pada ibu “DR” dilakukan melalui kunjungan antenatal di TPMB Ni Nengah Sukartini dan UPTD puskesmas IV Denpasar Selatan, penerapan asuhan dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 3
Catatan Perkembangan Ibu “DR” Beserta Janinnya Yang Menerima Asuhan Secara Komprensif Selama Kehamilan

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 14 Oktober 2025, Pukul 10.00 WITA di TPMB Nengah Sukartini	S: Ibu datang ke TPMB periksa hamil dan mengatakan suplemennya habis. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II, serta ibu sudah membaca buku KIA. Saat ini tidak ada keluhan yang signifikan dirasakan, namun ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 68 kg, TD 110/73 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18x/menit, S: 36,5°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. TFU teraba 3 jari dibawah pusat (20cm), DJJ(+) 148 kali/menit, kuat teratur. oedema-/-, Reflek patella +/+ A: G2P1A0 UK 21 minggu 6 hari T/H intrauterine	Bidan “S” dan Made Suryaniti

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Masalah : Ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan yang dijelaskan. 2. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II dan pemenuhan nutrisi ibu hamil, ibu paham dan bersedia membaca buku KIA 3. Memberi KIE tentang kelas ibu hamil dan mengajak ibu dan suami mengikuti kelas ibu hamil setiap bulan minimal 4 kali selama hamil. Ibu dan suami bersedia mengikuti kelas ibu hamil. 4. Memberikan suplemen pada ibu yaitu: vitonal f 1x1 tablet (Fe 91mg) (xxx), Kalsium 1x500 mg (xxx), serta cara mengkonsumsinya, ibu bersedia minum 5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal terpadu di puskesmas, ibu bersedia melakukan kunjungan ke puskesmas. 6. Melakukan pendokumentasian asuhan 	
<p>Sabtu, 13 November 2025 pk 10.00 WITA</p>	<p>S: Ibu datang ke puskesmas untuk mengikuti kelas ibu hamil sekaligus melakukan pemeriksaan kehamilan dan skrinning kesehatan antenatal terpadu ke poli umum, poli gizi dan poli gigi</p>	<p>Bidan "RN"</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	<p>O: BB : 69,5 kg, TB: 166 cm, TD: 110/60 mmHg, S 36°C, pemeriksaan fisik kepala simetris tidak ada benjolan, rambut hitam tampak bersih, wajah tampak normal, simetris tidak ada oedema, konjuctiva merah muda, sklera putih, hidung: bersih, mulut warna merah muda, gigi tidak ada karies dan berlubang, telinga simetris, tidak ada bendungan vena jugularis, payudara putting menonjol, dada bentuk simetris tidak ada retraksi. TFU 1 jari atas pusat (27cm) Oedeme: -/-, reflex patella: +/+.</p> <p>Hasil skrining kesehatan jiwa: Jumlah skor 3: tidak ada gejala depresi</p> <p>A: G2P1A0 UK 26 minggu T/H intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemeriksaan kehamilan. 2. Dilakukan pemeriksaan ke poli umum dan poli gigi 3. KIE baca buku KIA halaman 19-21 4. Terapi suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) 	
Sabtu, 13 Desember 2025, pukul 16.00 WITA	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu sudah paham tentang kelas ibu hamil dan rutin mengikuti, Saat ini ibu mulai mengeluh nyeri punggung bawah sejak 3 hari lalu.	Bidan "S" dan Made Suryaniti

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
di TPMB Nengah Sukartini	<p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 71 kg, TD 109/74 mmHg, Nadi 82 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,4°C. konjungtiva merah muda, sklera putih, gigi tidak ada karies dan berlubang, telinga simetris, tidak ada bendungan vena jugularis, payudara puting menonjol, dada bentuk simetris tidak ada retraksi, belum ada pengeluaran kolostrum. Tinggi fundus uteri teraba 3 jari diatas pusat (29 cm), DJJ(+) 143 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema,. Reflek patella +/-.</p> <p>A: G2P1A0 UK 30 minggu T/H intrauterine Masalah: ibu mengeluh nyeri punggung bawah</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE penyebab nyeri pinggang yang dialami ibu diantaranya karena peningkatan berat badan dan perubahan postur tubuh serta menjelaskan bahwa keluhan yang dialami merupakan suatu hal yang fisiologi dan umum dirasakan oleh ibu hamil, ibu menerima penjelasan bidan dan dapat menerima kondisinya. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>3. Memberikan KIE mengenai penggunaan kompres hangat pada punggung bawah ibu, ibu bersedia melakukan dirumah.</p> <p>4. Memberi KIE mengenai manfaat dan prosedur yoga kehamilan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu, ibu tertarik mengikuti yoga kehamilan dan akan mengatur waktu untuk mengikuti latihan yoga hamil.</p> <p>5. Memberikan suplemen pada ibu yaitu: vitonal f 1x1 tablet (Fe 91mg) (xxx), Kalsium 1x500 mg (30 tablet), serta cara mengkonsumsinya, ibu bersedia minum sesuai anjuran.</p> <p>6. Menyepakati jadwal kunjungan 2 minggu lagi atau lebih awal jika ibu mengalami keluhan, ibu dan suami bersedia melakukannya</p>	
Selasa, 29 Desember 2025 pukul 10.00 WITA di PMB Nengah Sukartini	<p>S: Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung bawah masih dirasakan. Ibu berniat untuk mengikuti kelas yoga hamil yang diadakan. Ibu masih rutin kompres hangat pada punggung jika nyeri dirasakan. Ibu sudah rutin minum vitamin sesuai aturan</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB 73 kg, TD 118/78 mmHg, Nadi 80 kali/menit, P: 20 kali/menit, Suhu 36,5°C. konjungtiva merah muda, sklera</p>	Bidan "S" dan Made Suryaniti

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>putih, payudara bersih, puting susu menonjol Belum ada pengeluaran kolostrum. Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-px (30 cm), DJJ (+) 146 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, Refleks patella +/+</p> <p>A: G2P1A0 UK 32 minggu 1 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh nyeri punggung bawah</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kelas prenatal yoga yang diadakan, ibu mampu mengikuti dengan baik 3. Memberi KIE pada ibu untuk rutin melakukan gerakan yoga yang telah diajarkan secara mandiri di rumah, ibu mengatakan bersedia melakukan sesuai anjuran bidan dan pelatih yoga. 4. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG dan pemeriksaan hemoglobin, ibu bersedia dan akan melakukannya. 5. Memberikan suplemen pada ibu yaitu: vitonal f 1x1 tablet (Fe 91mg) (xv), 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Kalsium 1x500 mg (xv), serta cara mengkonsumsinya, ibu bersedia minum</p> <p>6. Menyepakati jadwal kunjungan 2 minggu lagi atau lebih awal jika ibu mengalami keluhan, ibu dan suami bersedia melakukannya</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan</p>	
<p>Kamis, 29 Januari 2026 pukul 10.00 WITA di PMB Nengah Sukartini</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu merasakan keluhan nyeri punggung sudah berkurang setelah mengikuti gerakan prenatal yoga Ibu dan suami mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>Hasil USG (12 Januari 2026): Fetus tunggal hidup, Janin presentasi kepala, Tunggal, air ketuban cukup, placenta pada corpus, tidak ada pengapuran, EFW : 2.450 gram</p> <p>Hasil pemeriksaan HB : 12,2 g/dl.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 75 kg, S 36,2°C, N 84 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, TD 120/80 mmHg, konjungtiva merah muda, sklera putih, TFU 3 jari bawah px (33 cm), DJJ: 140 x/menit, kuat, teratur, odema tidak ada. Hasil skrining kesehatan jiwa: Jumlah skor 3: adalah tidak ada gejala depresi.</p>	<p>Bidan "S" dan Made Suryaniti</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>A : G2P1A0 UK 35 minggu 4 hari T/H intrauterine</p> <p>Masalah : ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan 2. Memberi KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu dan suami paham dengan penjelasan 3. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau kesejahteraan janin melalui gerakan janin, ibu paham dan mengerti. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola makan yang baik, ibu paham. 5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kesehatan jiwa ibu dengan menggunakan buku KIA di halaman 14 dan 32. Ibu dan suami paham 6. Memberikan terapi Vitonal F 1x1 tablet (Fe 91mg) (xv), kalsium 1 x 500 mg, dan vitamin c 1x 50 mg, ibu bersedia meminum secara teratur. 7. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali atau ada mengalami keluhan, ibu bersedia melakukannya 8. Melakukan pendokumentasian asuhan 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 12 Februari 2026 pukul 11.00 WITA di PMB Nengah Sukartini	<p>S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu dan suami sudah paham tanda bahaya kehamilan trimester III dan rutin membaca buku KIA, Ibu mengatakan lupa dengan tanda dan persiapan persalinan yang dibutuhkan nanti saat proses persalinan. Keluhan nyeri pinggang kadang dirasakan.</p> <p>O : KU baik, kesadaran CM, BB 77 kg, S 36,1°C, N 80 kali/menit, P:20 kali/menit, TD 110/70 mmHg. konjungtiva merah muda, sklera putih, gigi tidak ada karies dan berlubang, telinga simetris, dada tidak ada retraksi, TFU 35 cm</p> <p>Pemeriksaan Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 2 jari bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak</p> <p>Leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di sebelah kanan perut ibu</p> <p>Leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan pada sympisis</p> <p>Leopold IV: posisi tangan konvergen, TBBJ 3.410 gram, DJJ: 140 kali/menit, kuat dan teratur, His (-)</p> <p>A : G2P1A0 UK 38 minggu 4 hari preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine</p> <p>Masalah : ibu dan suami lupa tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan</p>	Bidan "S" dan Made Suryaniti

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan yang diperlukan, ibu dan suami mampu memahami penjelasan yang diberikan 3. Membimbing dan mengajarkan kepada ibu dan suami teknik <i>massase endorphin</i> untuk mengurangi nyeri, ibu dan suami bisa melakukannya. 4. Mengingatkan kembali ibu untuk latihan gerakan prenatal yoga untuk mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan, ibu bersedia melakukannya 5. Memberikan penjelasan ibu untuk berolahraga ringan seperti jalan-jalan, jongkok. Ibu bersedia. 6. Melakukan dokumentasi asuhan, asuhan telah didokumentasikan 	

2. Penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu “DR” beserta bayinya

Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak tanggal 17 Februari 2026 pukul 06.00 wita disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 10.00 wita. Ibu datang ke RS Siloam Hospitals Bali pukul 10.30 wita didampingi oleh suami. Berikut hasil penerapan asuhan pada ibu “DR” dan bayinya saat proses persalinan:

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “DR” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 17 Februari 2026 pukul 10.30 WITA di RS Siloam Bali</p>	<p>S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dan lendir campur darah sejak pukul 06.00 WITA (17/2/26). Gerak janin aktif dirasakan. Ibu makan terakhir pukul 08.00 WITA dengan roti dan minum 1 gelas susu. Ibu terakhir BAB pukul 05.00 WITA, BAK pukul 10.00 WITA. Perasaan ibu saat ini khawatir sekaligus bahagia karena bayinya akan lahir.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 77,5 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 82 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. Kepala tidak ada kelainan, wajah tidak oedema. Konjungtiva merah muda, Payudara puting susu menonjol, kolostrum (+/+), TFU 34cm</p> <p>Pada abdomen tidak terdapat luka bekas operasi</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>, pada fundus teraba satu bagian besar, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II: pada sisi kiri ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin,</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV: kedua tangan divergen.</p>	<p>Bidan “T” dan Made Suryaniti</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pk 11.00 wita	<p>Perlimaan 3/5, TFU (34 cm) , TBBJ : 3565 gram, DJJ (+) 153 kali/ menit, His 3x dalam 10' durasi 25-30 detik</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patela +/-</p> <p>VT : vulva/vagina normal tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun kelainan, portio lunak, pembukaan 4 cm, <i>efficement</i> 50 %, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, tulang kepala tidak ada tumpang tindih, penurunan kepala H II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A : G2P1A0 UK 39 minggu 2 hari preskep U puki T/H intrauterine + Persalinan Kala I fase Aktif.</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh nyeri kontraksi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai pertolongan persalinan pada ibu. Ibu dan suami mengerti dan menyetujuinya. 3. Memberikan asuhan komplementer <i>gymball</i> dan membimbing suami masase punggung untuk mengatasi nyeri yang ibu alami, ibu bersedia melakukannya 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>4. Memberikan dukungan dan meyakinkan ibu bahwa ibu dan bayinya pasti bisa melewati proses persalinan, ibu mengerti</p> <p>5. Menyiapkan alat partus set, obat dan APD, alat dan APD sudah siap</p> <p>6. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi, nutrisi dan eliminasi dengan melibatkan peran suami. Ibu makan nasi dan lauk pauk 1 porsi sedang dan 200 cc teh manis.</p> <p>7. Membimbing teknik relaksasi dan distraksi ketika nyeri kontraksi muncul, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>8. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap.</p> <p>9. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf</p>	
<p>Senin, 17 Februari 2026 di RS Siloam Bali Pk 15.00 wita</p>	<p>S: Ibu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TD: 120/80 mmHg N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,4 ° C, palpasi penurunan kepala 0/5, HIS (+) 4x10' / 60-70", DJJ (+) 140 x/menit (teratur),</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap),</p>	<p>Bidan "T" dan Made Suryaniti</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pk 15.00 WITA	<p>ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, kepala tidak ada tumpang tindih, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 2 hari Preskep ♂ Puki T/H Intrauterine + Persalinan Kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, Ibu dan suami menerima 2. Mendekatkan alat partus set dan menggunakan APD, penolong sudah menggunakan APD 3. Membantu ibu mengatur posisi meneran dan membimbing ibu teknik meneran yang benar, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 4. Memfasilitasi peran pendamping, suami sudah berada disebelah, ibu merasa nyaman. 5. Membimbing teknik mengedan yang efektif, ibu dapat melakukannya 6. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu, ibu dapat minum diantara kontraksi 7. Melakukan pemantauan DJJ selama persalinan. DJJ dalam batas normal 8. Memimpin persalinan, ibu mengedan efektif. Bayi lahir spontan pukul 15.22 WITA segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	9. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi	
Senin, 17 Februari 2026 pukul 15.22 WITA di RS Siloam Bali	S : Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tidak teraba janin kedua, TFU sepusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik. Bayi: KU baik, gerak aktif, tangis kuat. A : G2P1A0 P.spt. B + Persalinan Kala III + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P :	Bidan "T" dan Made Suryaniti
Pukul 15.23 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan, ibu menerima 2. Memberikan injeksi oxytosin 10 IU secara IM pada 1/3 <i>distal lateral</i> paha kanan ibu, reaksi alergi (-) dan kontraksi (+) baik 3. Mengeringkan bayi dan mengganti handuk bayi yang basah, bayi tampak hangat	
Pukul 15.24 WITA	4. Menjepit dan memotong tali pusat setelah 2 menit bayi lahir, perdarahan tali pusat (-) 5. Memosisikan bayi untuk IMD, bayi tampak mencari puting susu ibu dan tetap hangat.	
Pukul 15.25 WITA	6. Melakukan penegangan tali pusat pada saat kontraksi, plasenta lahir pukul 15.30 wita 7. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi(+) 8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir kesan lengkap	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 17 Februari 2026 pukul 15.30 WITA di RS Siloam Bali</p>	<p>S : Ibu merasa lega bayi dan ari-arinya sudah lahir, ibu merasa nyeri pada jalan lahir</p> <p>O : Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran kolostrom +/+, perdarahan ± 250 cc, tidak ada perdarahan aktif, tampak laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum.</p> <p>Bayi : tangis kuat, gerak aktif, dan masih IMD, bayi tampak mencari puting susu ibu</p> <p>A : P2A0 P.spt. B Persalinan Kala IV dengan laserasi perineum Grade I + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan tindakan penjahitan, Ibu bersedia 3. Melakukan penjahitan dengan anastesi lidocaine 1 %, luka sudah bertaut dan tidak ada perdarahan aktif. 4. Membersihkan ibu, alat serta ruangan, semua sudah bersih dan ibu merasa nyaman. 5. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri, ibu mampu melakukannya. 	<p>Bidan "T" dan Made Suryaniti</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pk 16.20 wita	6. Mengevaluasi IMD, ada pengeluaran colostrum +/+, bayi dapat menghisap puting susu ibu 7. Melakukan pemantauan keadaan ibu hingga 2 jam <i>postpartum</i> . Hasil pemantauan batas normal, terlampir pada lembar partograf.	
Senin, 17 Februari 2026 pukul 16.22 WITA di RS Siloam Bali	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya. Bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah mampu menghisap dengan aktif O : KU ibu baik, kesadaran CM, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S.36,7°C, pengeluaran colostrum +/+, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB Lahir 3550 gram, PB 51 cm, LK 35cm, LD 34 cm, LP: 30cm, Suhu 36,7°C, HR 142x/mt, RR 40x/mnt. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tidak ada kelainan kongenital, seperti hidrosefalus, cerebral palsy, palatoskisis, spina bifida. Tidak ada perdarahan tali pusat, Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun dalam skrotum, dan terdapat pigmentasi serta lipatan pada skrotum, lubang anus ada.	Bidan "T" dan Made Suryaniti

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	A: P2A0 P Spt B 1 jam <i>postpartum</i> + Neonatus cukup bulan umur 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	
	P :	
Pk. 16.25 Wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan pemberian tetes mata dan vitamin K pada bayi, ibu dan suami setuju	
Pk. 16.26 Wita	3. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan 4. Memberikan tetes mata tobro eyedrop (tobramycin 3%) pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi	
Pk. 17.25 Wita	5. Menjaga kehangatan bayi, bayi telah dipakaikan topi, pakaian dan selimut 6. Menyuntikkan vaksin hepatitis B 0,5 cc secara IM pada <i>anterolateral</i> paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K, tidak terjadi perdarahan dan reaksi alergi. 7. Memberi edukasi orang tua agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan memakaikan topi bayi, ibu dan suami bersedia melakukannya 8. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan, sudah didokumentasikan	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 17 Februari 2026 Pukul 17.30 WITA di RS Siloam Bali	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , TD: 120/70 mmHg, S: 36,6 °C, N: 80x/ menit, R: 20x/ menit, payudara: sudah keluar kolostrum, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidakpenuh, perdarahan aktif (-)</p> <p>Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 136 kali/menit, pernafasan 48 kali/menit, S 36,8°C, bayi sudah BAB dan BAK</p> <p>A: P2A0 P.spt.B + 2 jam <i>post partum</i> + Neonatus Cukup Bulan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu makan 1 piring nasi campur. 3. Memberikan terapi Amoxicilin 3x500 mg, Paracetamol 3x 500 mg, vitonal f 1x1 tab (Fe: 91 mg), Vitamin A 1x 200.000 IU (II), tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu paham dengan penjelasan bidan. 5. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah bisa duduk dan berdiri. 	Bidan "T" dan Made Suryaniti
Pk 17.35 wita		

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pk 18.00 Wita (17-02-2026)	6. Memberi edukasi tentang pemenuhan nutrisi selama nifas, ibu sudah makan 1 porsi nasi dan 500cc air putih	
	7. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu paham dan akan melakukan saran bidan.	
	8. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya.	
	9. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu sudah di ruang nifas	
	10. Melaksanakan pendokumentasian, hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.	

3. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DR” selama masa nifas

Masa nifas ibu “DR” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 17 Februari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 31 Maret 2026. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan perkembangan ibu “DR” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Catatan perkembangan masa nifas ibu “DR” dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “DR” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
<p>Selasa, 18 Februari 2026 pukul 15.00 WITA di RS Siloam Bali (KF 1)</p>	<p>S: Ibu mengeluh nyeri luka jahitan perineum. Ibu dan suami dapat memeriksa kontraksi uterus dan melakukan massase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet, ada pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokia <i>rubra</i>. A: P2A0 P.spt.B + <i>Postpartum</i> hari ke-1 Masalah : Nyeri luka jahitan perineum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Membimbing teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri perineum, ibu bersedia melakukan</p>	<p>Bidan “Made Suryaniti”</p>

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan KIE ibu tentang cara perawatan luka jahitan perineum dirumah dan cara cebok yang benar, ibu memahami penjelasan 4. Membimbing dan mendampingi ibu melakukan senam kegel dan menjelaskan manfaat senam kegel, ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk minum Vitamin A 1x200.000 IU, ibu bersedia minum menggunakan air dan tidak terjadi reaksi alergi 6. Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan istirahat yang baik selama masa nifas dan menyusui serta menganjurkan ibu untuk ikut istirahat saat bayi tertidur. 7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu segera melapor kepada bidan jika hal tersebut terjadi, ibu dan suami paham dan akan melakukannya. 8. Mengingatkan kembali ibu tentang ASI eksklusif, ibu paham dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. 	
<p>Jumat, 20 Februari 2026, pukul 15.00</p>	<p>S : Ibu mengatakan pengeluaran ASInya sedikit, namun bayi masih menyusui masih aktif, kebutuhan biologis ibu sudah terpenuhi, pola istirahat dan tidur ibu 7-8 jam per hari, ibu mengasuh bayinya dibantu oleh suami.</p>	<p>Bidan "Made Suryaniti"</p>

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
WITA. Di Rumah ibu "DR" (KF 2)	<p>O : KU Baik, Kes CM, TD : 110/80 mmHg, S : 36,8°C, N : 80^x/menit, R : 20^x/menit, wajah tidak pucat dan tidak bengkak, mata tampak conjungtiva merah muda dan sklera putih, mukosa bibir lembab, bibir merah muda, leher tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, bendungan vena jugularis, pembengkakan kelenjar tiroid, dada simetris, payudara tidak bengkak, ASI (+), abdomen Cut (+) baik, TFU pertengahan pusat symphysis, kandung kemih tidak penuh, jaritan perenium baik bersih kering, perdarahan aktif tidak ada, lochea sanguinolenta, mobilisasi (+), BAB/BAK +/+, menyusui (+)</p> <p>A : P2A0 P.Spt <i>post partum</i> hari ke -3</p> <p>Masalah : Pengeluaran ASI ibu masih sedikit</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan 2. Melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin serta membimbing suami untuk membantu ibu melakukan pijat oksitosin dan perawatan payudara, ibu dan suami paham dan dapat melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>ondemand</i> dan memberikan ASI eksklusif, ibu paham dengan penjelasan 	

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengingatkan ibu tanda bahaya nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam, payudara bengkak merah disertai sakit dan depresi, ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan konseling kepada ibu dan suami dengan alat bantu pengambilan keputusan ber-KB (ABPK), ibu dan suami paham dan akan menggunakan AKDR. 6. Melakukan dokumentasi asuhan yang sudah dilakukan, sudah didokumentasikan 	
<p>Selasa, 17 Maret 2026, Pukul 09.00 WITA di rumah ibu "DR" (KF3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah semakin banyak. Ibu sudah menyusui bayinya secara <i>ondemand</i> dan tanpa pemberian PASI, ASI keluar lancar. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi lengkap, minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang</p>	<p>Bidan Made Suryaniti</p>

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>istirahat. Kontrasepsi yang akan digunakan KB AKDR setelah 42 hari pasca salin.</p> <p>O: KU ibu baik, TD: 115/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, Suhu: 36,6 °C, konjungtiva merah mudah, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, TFU sudah tidak teraba, Pengeluaran lokia berwarna bening (alba).</p> <p>A: P2A0 P.spt.B <i>postpartum</i> hari ke 28.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya masa nifas dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 2. Mengingat ibu tentang pemberian ASI <i>ondemand</i> dan ASI eksklusif, ibu sudah member ASI secara <i>ondemand</i> tanpa pendamping ASI. 3. Mengingat kembali ibu untuk menjaga pola istirahat dengan baik, ibu paham dan bersedia melakukannya 4. Menyepakati jadwal untuk memasang KB AKDR, ibu bersedia melakukannya pada saat 42 hari masa nifas tanggal 31 Maret 2026 di TPMB Ni Nengah Sukartini, S.ST. 5. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan, sudah dilakukan 	

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 31 Maret 2026 pukul 14.00 WITA di TPMB Nengah Sukartini (KF 4)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, saat ini ibu ingin menggunakan KB AKDR</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, S 36,5°C, N 82 x/menit, R 24x/menit, BB 69 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p><i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut</p> <p>A: P2A0 P.spt.B 42 hari <i>postpartum</i> + akseptor baru AKDR</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai cara pemasangan, indikasi, kontraindikasi dan efek samping KB AKDR, ibu dan suami paham. 3. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan KB AKDR, ibu dan suami setuju. 4. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan dan memasang KB AKDR, KB sudah terpasang dan tidak ada perdarahan aktif 5. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya 6. Memberikan KIE pemeriksaan deteksi dini (IVA) dan jadwal kontrol ulang KB pada tanggal 7/4/26, ibu bersedia melakukannya 	Bidan Made Suryaniti

4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “DR” sampai usia 42 hari

Asuhan pada bayi ibu “DR” dimulai dari usia 2 hari sampai umur 42 hari yaitu tanggal 31 Maret 2026. Selama asuhan penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan dan pertumbuhan, pemberian pola asih, pola asah, dan pola asuh kepada bayi ibu “DR”. Penerapan asuhan pada bayi ibu “DR” dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Bayi ibu “DR” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus secara Komprehensif

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 18 Februari 2026 pukul 15.00 WITA di RS Siloam Bali (KN 1)	S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali. O: Keadaan umum bayi baik, HR : 143x/ menit, RR: 43x/ menit, S: 36,7°C, pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, reflek <i>rooting</i> positif, reflek <i>sucking</i> positif, reflek <i>swallowing</i> positif, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, reflek <i>tonic nect</i> positif, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, reflek moro positif, reflek genggam positif, jumlah jari tangan lengkap, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering dan bersih serta tidak ada tanda-	Bidan Made Suryaniti

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Pk 15.22 wita	<p>tanda infeksi, alat genetalia (perempuan) normal dan tidak ada pengeluaran, anus (+), turgor kulit baik, jumlah jari kaki lengkap, reflek babinski positif, ikterus (-), BB: 3450 gram, PB: 50 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP: 30</p> <p>A: Neonatus cukup bulan + <i>virgorous baby</i> masa adaptasi umur 1 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Melakukan pemeriksaan PJB di tangan kanan dan kaki bayi. hasil SpO2 pada tangan kanan bayi yaitu 99% dan pada kaki bayi 99 %. 3. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan neonatus serta mengimbau agar segera melaporkan pada bidan atau segera fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya. 4. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI tiap minimal 2 jam, ibu bersedia melakukannya. 5. Menginformasikan bahwa bayi akan dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), ibu dan suami bersedia. 	

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	6. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium dalam mengambil darah bayi ditumit kiri untuk pemeriksaan SHK, kolaborasi sudah dilakukan	
<p>Jumat, 20 Februari 2026, pukul 15.00 WITA. Di PMB Nengah Sukartini (KN 2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 9-10 kali sehari dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam sehari, ibu sudah menjemur bayinya setiap pagi dan suami membantu ibu dalam menjaga dan merawat bayinya. Ibu sudah membawa bayinya untuk pemeriksaan SHK tanggal 19 Februari 2026.</p> <p>O: Keadaan umum bayi tampak baik, BB: 3.380 gram, HR: 135 x/menit, RR: 40 x/menit, suhu tubuh bayi 36,8° C. Kepala: simetris, ubun-ubun datar. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung dan tali pusat bayi tidak ada infeksi. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan dan tidak ada tanda ikterus. Alat genetalia normal</p> <p>A: Neonatus sehat umur 3 hari</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami</p>	<p>Bidan Made Suryaniti</p>

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>mengerti penjelasan yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang manfaat dan KIPI mengenai imunisasi BCG dan polio, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan 3. Memberikan imunisasi BCG pada 1/3 lengkangan atas dosis 0,05 ml IC, tidak ada rekasi alergi 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 6. Memberikan KIE tentang stimulasi tumbuh kembang yaitu dengan mengajak bayi berbicara, menatap mata, dan memberikan sentuhan kasih sayang. Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan di rumah 7. Menyetujui kunjungan ulang yang akan dilakukan pada tanggal 17-03-2026, ibu dan suami bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. 	
<p>Selasa, 17 Maret 2026, pukul 11.00 WITA. Di</p>	<p>S : Ibu mengantarkan bayi tidak ada keluhan, bayi mau menyusu dan diberikan secara <i>on demand</i>, bayi rutin di jemur setiap pagi selama 15 menit, bayi tidak kembung dan tidak</p>	<p>Bidan Made Suryaniti</p>

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
PMB Nengah Sukartini (KN 2)	<p>muntah setelah menyusui, ibu telah melakukan pijat bayi secara rutin.</p> <p>O : Bayi : KU baik, HR : 141^x/menit, RR : 44^x/menit, S : 36,6^oC, BB : 4.300 gram, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda infeksi, BAB/BAK +/+, kepala tidak ada caput secedanium dan cepalhaematum, mata tampak simetris dan tidak ada pengeluaran berupa nanah atau kotoran, telinga simetris tidak tampak kelainan, hidung tidak ada nafas cuping hidung, dada tidak ada retraksi puting susu simetris dan menonjol, perut tidak ada distensi abdomen, tali pusat tidak ada perdarahan, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak tampak polidaktili</p> <p>Reflek pada bayi : glabella (+), rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), moro(+), tonic neck (+), galant (+),stepping (+), babinski (+), dan grap (+), ikterus (-).</p> <p>Hasil pemeriksaan SHK(19-02-2026): Kadar TSH 2.2 µU/mL (nilai normal <20 µU/mL).</p> <p>A : Neonatus sehat umur 28 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan 2. Mengingatnkan ibu tentang tanda bahaya 	

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>bayi baru lahir, ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p> <p>4. Menyarankan ibu untuk rutin menimbang bayi dan imunisasi sesuai jadwal, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Menyepakati kunjungan ulang yang akan dilakukan pada tanggal 31-03-2026, ibu dan suami bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
Selasa, 31 Maret 2026 pukul: 11.00 di rumah ibu "DR"	<p>S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusu \pm 6-8 kali sehari, tidak ada gumoh dan BAB 3-4 kali sehari, warna feses kuning dan BAK \pm 6 kali sehari warna jernih, tidak ada masalah pada BAB/BAK. Ibu mengatakan bayi rutin dijemur setiap pagi.</p> <p>O : Bayi : KU baik, HR : 141^x/menit, RR : 44^x/menit, S : 36,6^oC, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada perdarahan tali pusat, kepala tidak ada caput, mata tidak ada pengeluaran berupa nanah atau kotoran, telinga simetris tidak tampak kelainan, hidung tidak ada nafas cuping hidung, dada tidak ada retraksi, perut tidak ada distensi abdomen, tali pusat tidak tampak perdarahan, ekstremitas tidak tampak polidaktili, tidak tampak kelainan</p>	Bidan Made Suryaniti

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>pada penis dan skrotum,anus ada, kelainan (-), tali pusat nampak bersih. Reflek pada bayi :glabella(+),rooting(+),Sucking(+),Swallowing (+),moro(+),tonicneck (+), galant (+), stepping (+), babinski (+), dan grap (+), ikterus (-).</p> <p>A : Neonatus sehat umur 42 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i>, ibu bersedia melakukannya 3. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat bayi. Bayi tampak nyaman 4. Menyarankan ibu untuk rutin menimbang bayi dan imunisasi sesuai jadwal, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan 5. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar saat bayi berumur 2 bulan. Ibu bersedia datang untuk imunisasi 6. Mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan, hasil tercatat pada buku KIA 	

A. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “DR” beserta janinnya dari usia kehamilan 17 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan ibu “DR” diberikan dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari. Selama masa kehamilan ibu “DR” rutin melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 9 kali, terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, tiga kali trimester II dan empat kali di trimester III. Pelaksanaan asuhan *Continuity of Care (COC)*, ditemukan bahwa ibu “DR” tidak mendapatkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) saat pemeriksaan kehamilan trimester I dan melakukan skrinning antenatal terpadu. Menurut pedoman pelayanan antenatal terpadu, setiap ibu hamil wajib diberikan Buku KIA pada kunjungan pertama (trimester I) dan wajib melakukan skrinning antenatal terpadu. Buku KIA berfungsi sebagai media pencatatan kesehatan ibu dan anak, sarana komunikasi, serta alat edukasi bagi ibu dan keluarga terkait kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi. Skrinning pemeriksaan kesehatan ke poli umum, poli gigi, poli laboratorium dan poli gizi oleh ibu “DR” dilakukan saat trimester ke II, sedangkan menurut pedoman antenatal terpadu skrining kesehatan ibu hamil oleh dr umum dan dr gigi dilakukan pada kehamilan trimester I. Berdasarkan hal tersebut, menyatakan bahwa ibu “DR” belum mendapatkan asuhan kehamilan trimester I sesuai dengan standar yang mengacu pada pedoman Kemenkes RI mengenai pelayanan antenatal terpadu tahun 2020. Jumlah pemeriksaan kehamilan ibu “DR” selama hamil sudah sesuai standar mengacu pada PMK No. 21 Tahun 2021 sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* pada kehamilan

normal minimal enam kali, dengan rincian satu kali pada trimester kesatu, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Melakukan pemeriksaan minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester pertama dan saat kunjungan kelima di trimester ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan PMK No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang terdiri dari pemeriksaan 12 T, pemeriksaan dokter umum, pemeriksaan dokter gigi, dan pemeriksaan laboratorium. Pada saat melakukan pemeriksaan ke UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan, ibu “DR” sudah mendapatkan pemeriksaan kehamilan di ruang KIA dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, kemudian ibu “DR” dirujuk internal ke poli umum, poli gigi, dan kemudian melakukan pemeriksaan ke laboratorium berupa pemeriksaan darah (*haemoglobin*), pemeriksaan urine (protein urine dan glukosa urine), dan gula darah sewaktu.

Pemeriksaan 12 T meliputi berdasarkan PMK No. 21 Tahun 2021 meliputi pemeriksaan tinggi badan dan berat badan. Penimbangan berat badan dilakukan untuk memantau peningkatan berat badan selama kehamilan, yang merupakan indikator status gizi ibu dan pertumbuhan janin. Berat badan Ibu “DR” sebelum hamil tercatat 65 kg dengan tinggi badan 166 cm. Hasil perhitungan IMT adalah 23,6 kg/m² dan masuk dalam kategori normal menurut klasifikasi Kementerian Kesehatan RI (2024) yaitu 18,5–24,9 kg/m². Rekomendasi kenaikan berat badan untuk ibu dengan IMT normal adalah 11,5–16 kg selama kehamilan (Kemenkes RI, 2024). Kenaikan berat badan ibu “DR” dari 65 kg menjadi 77 kg menunjukkan peningkatan sebesar 12 kg, yang masih mendekati batas bawah kisaran tersebut. Pemantauan kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan.

Kenaikan berat badan yang adekuat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume cairan tubuh ibu (Anindya & Apriliani, 2020).

Tekanan darah diukur setiap kunjungan guna mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, atau hipotensi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Tekanan darah ibu selama kehamilan berkisar antara 100–123 mmHg untuk sistole dan 60–80 mmHg untuk diastole. Nilai tersebut berada dalam batas normal, mengingat ambang hipertensi pada kehamilan adalah $\geq 140/90$ mmHg (Kemenkes RI, 2024). Pemantauan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, dan eklampsia yang menjadi penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia (Kemenkes RI, 2023). Penelitian oleh Nurhidayah dkk (2020) menemukan bahwa pemeriksaan tekanan darah secara teratur berkaitan erat dengan penurunan angka kejadian preeklampsia. Pemeriksaan tekanan darah menjadi indikator vital dalam asuhan kebidanan karena menggambarkan kestabilan hemodinamik ibu dan janin.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan dan menilai pertumbuhan janin dengan toleransi selisih ± 2 cm. Pengukuran TFU dimulai dari usia kehamilan 23 minggu menggunakan metode McDonald. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU ibu selalu berada dalam rentang ± 2 cm dari usia kehamilan, sesuai dengan parameter pertumbuhan janin normal (Kemenkes RI, 2021). TFU mencerminkan pertumbuhan janin dan volume cairan amnion secara tidak langsung. Tujuan utama pemeriksaan TFU adalah untuk mendeteksi dini gangguan pertumbuhan janin seperti IUGR atau makrosomia (Saraswati dan Lestari, 2019). Lingkar lengan atas ibu sebesar 30 cm menunjukkan status gizi ibu tergolong baik, karena berada di atas batas risiko KEK yaitu 23,5

cm (Kemenkes RI, 2021). LiLA merupakan indikator antropometri sederhana untuk mengetahui risiko kurang energi kronis. Pemberian makanan tambahan (PMT) selama kehamilan merupakan upaya intervensi gizi yang bertujuan mencegah kekurangan zat gizi yang berdampak pada pertumbuhan janin (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penelitian oleh Rukmini dan Sari (2021) menunjukkan bahwa ibu dengan LILA di bawah normal memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan. Pemberian PMT juga terbukti meningkatkan berat badan ibu pada ibu hamil KEK (Widyaningtyas dkk., 2018).

Pemeriksaan hemoglobin (Hb) merupakan bagian penting dari skrining laboratorium selama kehamilan. Tujuannya untuk mendeteksi secara dini adanya anemia yang dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti persalinan prematur, perdarahan postpartum, hingga gangguan tumbuh kembang janin (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Ibu hamil, kadar Hb yang ideal adalah ≥ 11 gr/dL, sedangkan kadar < 11 gr/dL menandakan anemia. Ibu "DR" telah menjalani pemeriksaan Hb dua kali, yaitu pada trimester I dengan hasil 12,7 gr/dL dan pada trimester III dengan hasil 12,2 gr/dL, keduanya menunjukkan status Hb yang normal. Pemeriksaan Hb ulang pada trimester III penting dilakukan karena pada trimester akhir kehamilan, volume plasma meningkat lebih besar dibandingkan sel darah merah, sehingga dapat terjadi hemodilusi fisiologis yang berpotensi menurunkan kadar Hb dan menyebabkan anemia jika tidak dipantau (Purnamasari dan Lestari, 2022).

Pemeriksaan triple eliminasi yang terdiri dari skrining HIV, sifilis, dan hepatitis B juga merupakan bagian wajib dari pelayanan antenatal terpadu sesuai Permenkes No. 21 Tahun 2021. Deteksi dini terhadap ketiga infeksi tersebut

sangat penting untuk mencegah penularan dari ibu ke janin serta untuk memastikan penatalaksanaan yang sesuai sebelum dan saat persalinan. Hasil triple eliminasi pada ibu “DR” berada dalam batas normal, menandakan bahwa tidak ditemukan indikasi infeksi aktif yang dapat membahayakan kehamilan maupun bayi yang akan dilahirkan. Deteksi dini melalui *triple eliminasi* berkontribusi pada upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pelayanan kebidanan yang dapat menciptakan kepuasan pasien harus dilakukan secara holistik, maksudnya di sini setiap bidan harus menganut suatu keyakinan dan memiliki filosofis yang menyatakan bahwa setiap makhluk hidup merupakan makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual. Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari nilai penghargaan terhadap kearifan lokal (Arini, 2020).

Ibu “DR” telah menjalani skrining kesehatan jiwa saat ANC terpadu dua kali, yaitu pada trimester I dengan hasil skoring 3 dan pada trimester III dengan hasil skoring 3, yang keduanya menunjukkan hasil skrining tidak ada gejala depresi. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal penting dilakukan untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan pada ibu hamil dan pasca melahirkan, sehingga ibu dan keluarga mendapatkan informasi mengenai peningkatan risiko atau kondisi kesehatan ibu dan janin dan dapat membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan atau penanganan sesuai kondisi kesehatan jiwa ibu hamil dan pasca melahirkan (Kemenkes RI, Buku KIA 2024). Tindak lanjut hasil skrining kesehatan jiwa edukasi kepada ibu dan suami tentang kesehatan jiwa ibu dengan menggunakan buku KIA.

Ibu “DR” selama kehamilan trimester I pada usia 8 minggu mengalami keluhan mual dan muntah, yang merupakan gejala umum pada ibu hamil pada trimester pertama dan kedua. Mual dan muntah ini dikenal dengan istilah *Nausea and Vomiting of Pregnancy* (NVP) dan sering kali disebabkan oleh perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG) dan estrogen. Penatalaksanaan pada ibu ini termasuk pemberian vosea yang mengandung metocloperamide yang terbukti efektif dalam mengurangi gejala mual dan muntah pada ibu hamil. Metocloperamide membantu mengatur metabolisme neurotransmitter yang mempengaruhi sistem pencernaan, sehingga dapat mengurangi stimulasi yang menyebabkan mual.

Ketidaknyamanan lain yang dirasakan oleh ibu “DR” selama kehamilan adalah nyeri punggung, yang sering terjadi pada trimester III. Nyeri punggung pada ibu hamil biasanya disebabkan oleh perubahan posisi tubuh dan perubahan struktur tubuh untuk menyesuaikan dengan perkembangan janin yang semakin membesar. Pusat gravitasi tubuh ibu hamil bergeser ke depan, yang menyebabkan ibu hamil perlu menyesuaikan posisi berdiri, dan ini dapat memperburuk keluhan nyeri punggung. Nyeri punggung ini dapat mengganggu aktivitas ibu dan mengurangi kualitas hidupnya. Penatalaksanaannya ibu diberikan asuhan komplementer prenatal yoga dan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri punggung.

Prenatal yoga terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Cahyani dkk (2020) menunjukkan adanya penurunan yang signifikan dalam tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III setelah dilakukan prenatal yoga. Yoga prenatal berfokus pada peregangan otot, peningkatan fleksibilitas, dan penguatan otot punggung serta

pinggul, yang membantu mengurangi ketegangan otot yang menyebabkan nyeri punggung. Yoga juga membantu meningkatkan relaksasi dan mengurangi stres, yang turut berkontribusi dalam pengurangan nyeri punggung (Octavia dan Ruliati, 2019). Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan keterlambatan datang ke fasilitas kesehatan dan kematian. Mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan harus mengetahui juga tentang tanda bahaya kehamilan.

Gerakan Ayah Teladan Indonesia bertujuan mengoptimalkan peran ayah dalam mendukung kesehatan ibu dan anak, mulai dari masa pra kehamilan hingga pengasuhan bayi. Ayah teladan diharapkan aktif mendampingi istri dalam kunjungan antenatal care (ANC), memberikan dukungan emosional, serta membantu pemenuhan gizi ibu hamil. Ayah juga berperan dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman serta turut mengambil keputusan terkait pelayanan ibu selama kehamilan.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada ibu “DR”

Proses persalinan ibu “DR” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin dkk. (2018), yaitu persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala.

a. Kala I

Penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu “DR” yang merupakan seorang multigravida, menunjukkan hasil yang baik dan lancar dalam proses persalinan. Kala 1 persalinan ibu berlangsung selama 4 jam 22 menit, yang dapat dikategorikan sebagai persalinan yang cepat. Pengaruh kelancaran persalinan ibu dapat dijelaskan melalui konsep 5P, yaitu: *Passage* (saluran lahir), *Passenger* (janin), *Power* (kekuatan kontraksi), *Psychology* (aspek psikologis), dan *Position* (posisi ibu). Saluran lahir ibu yang elastis dan sudah mengalami pengalaman melahirkan sebelumnya sebagai seorang multigravida turut mendukung kelancaran proses persalinan. Kecepatan kontraksi yang kuat dan teratur berperan penting dalam durasi kala 1 yang lebih singkat, sedangkan faktor psikologis yang mendukung, termasuk peran suami, juga mempercepat proses persalinan. Pada saat persalinan, kehadiran ayah sebagai pendamping sangat penting. Ayah dapat memberikan dukungan emosional, membantu istri dalam teknik pernapasan, dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cara memberikan semangat kepada ibu dan melakukan pijat *endorphin*. Kehadiran ayah dapat memberikan rasa tenang bagi ibu dan memperkuat ikatan keluarga. Selain itu, ibu “DR” merasa lebih nyaman karena mendapatkan dukungan yang kuat dari suami dan asuhan komplementer berupa *massage endorphin* yang membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa tenang.

Pemberian *massage endorphin* yang melibatkan suami terbukti memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kenyamanan dan meredakan rasa sakit pada ibu selama persalinan. Penelitian oleh Dewi dan

Susanto (2021) menunjukkan bahwa pijat endorfin pada ibu hamil dapat merangsang produksi endorfin dalam tubuh yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat proses persalinan. Pijatan yang diberikan pada titik-titik tertentu di tubuh juga membantu ibu lebih rileks dan berfokus pada proses persalinan. Pemberian asuhan kebidanan yang melibatkan suami dalam perawatan selama persalinan, seperti memberikan dukungan emosional dan fisik, juga memberikan pengaruh positif terhadap durasi dan kualitas persalinan (Lestari dan Wahyuningsih, 2021).

Selama persalinan, ibu juga diberi pemenuhan nutrisi yang cukup untuk memastikan energi ibu tetap terjaga. Pemenuhan nutrisi penting untuk mendukung kekuatan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Ibu “DR” juga diberikan KIE mengenai posisi meneran. Posisi setengah duduk yang dipilih oleh ibu memungkinkan ibu untuk merasa lebih nyaman dan dapat memaksimalkan kekuatan saat mendorong janin keluar. Menurut penelitian oleh Putri dkk (2021), posisi setengah duduk dapat mempercepat dilatasi serviks dan membantu dalam fase mengejan, mengingat posisi ini memberikan ruang lebih bagi jalan lahir dan mempermudah aliran darah ke janin.

Aspek psikologis pada ibu “DR” juga diberikan pelatihan dalam mengatur napas untuk mengontrol nyeri. Mengatur napas dengan teknik yang benar dapat membantu ibu tetap tenang dan fokus dalam menghadapi kontraksi, sehingga mengurangi rasa sakit yang dirasakan. Penelitian oleh Astuti (2022) mengungkapkan bahwa teknik pernapasan yang diajarkan pada ibu hamil selama persalinan dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan relaksasi, dan mempercepat fase persalinan.

b. Kala II

Kala II persalinan pada ibu “DR” yang berlangsung selama 22 menit tanpa komplikasi dapat dijelaskan melalui beberapa faktor yang mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Ibu “DR” merupakan seorang multigravida, dimana pada ibu multigravida otot-otot panggul dan jaringan tubuh sudah lebih elastis dan terlatih akibat persalinan sebelumnya, sehingga proses pembukaan serviks dan pengeluaran bayi menjadi lebih cepat. Tinggi badan ibu “DR” yang 167 cm juga mempengaruhi kelancaran proses kala II, karena dimensi panggul ibu yang proporsional mendukung pengeluaran bayi dengan berat 3.550 gram, yang termasuk dalam kategori berat badan bayi normal. Bayi dengan berat tersebut cenderung lebih mudah melewati saluran lahir, sehingga mempercepat proses kelahiran.

Kontraksi yang efektif dan teratur juga memainkan peran penting dalam durasi kala II. Jika kontraksi uterus cukup kuat dan teratur, pengeluaran bayi akan lebih cepat, dan hal ini sering terjadi pada ibu yang memiliki pengalaman persalinan sebelumnya. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan emosional yang baik, termasuk dari suami, cenderung lebih tenang dan efektif dalam menghadapi kontraksi, yang pada akhirnya mempercepat proses persalinan (Setiawati, 2020). Posisi ibu setengah duduk juga turut mempercepat kelahiran bayi. Posisi ini memberikan efek gravitasi yang membantu mempercepat turunnya bayi ke jalan lahir. Posisi ini lebih mudah mengatur pernapasan dan merelaksasi tubuh, yang dapat mempermudah proses pengeluaran bayi. Penelitian menyatakan bahwa posisi setengah duduk dapat meningkatkan efektivitas kontraksi dan memperpendek waktu kala II persalinan (Sari, 2021).

Faktor-faktor seperti status multigravida, berat badan bayi, tinggi badan ibu, kontraksi yang efektif, dukungan emosional, dan posisi tubuh ibu berperan besar dalam mempercepat kala II persalinan ibu “DR”

c. Kala III

Persalinan kala III ibu “DR” yaitu proses pengeluaran plasenta berlangsung dalam waktu 8 menit yang menunjukkan kelancaran tanpa adanya komplikasi yang berarti. Durasi kala III yang singkat ini menunjukkan bahwa kontraksi uterus bekerja efektif untuk mengeluarkan plasenta dengan cepat, tanpa mengganggu kondisi ibu. Proses ini mencerminkan penerapan asuhan sayang ibu yang telah berjalan dengan baik, pemantauan terhadap ibu dilakukan secara menerus untuk memastikan kesejahteraannya pasca persalinan (Sari, 2020).

IMD pada bayi ibu “DR” berhasil dilakukan. IMD dilakukan segera setelah kelahiran bayi, dengan meletakkan bayi di dada ibu untuk mendorong proses menyusui yang optimal sejak dini. Keberhasilan IMD pada ibu “DR” ini memberikan manfaat jangka panjang, seperti membantu kontraksi uterus lebih lanjut untuk mengeluarkan plasenta, memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta memulai proses pemberian ASI eksklusif sejak awal kelahiran. Penerapan IMD pada tahap ini adalah bagian dari pendekatan holistik yang mendukung kesejahteraan ibu dan bayi (Sari, 2020).

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “DR” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina, dan kulit perineum yaitu laserasi perineum grade I. Pada

proses persalinan Ibu “DR” , ditemukan laserasi grade 1 pada perineum ibu. Laserasi ini merupakan robekan kecil yang sering terjadi pada proses persalinan dan dapat ditangani dengan penjahitan sederhana. Pada kasus ini, tindakan penjahitan dilakukan dengan menggunakan lidokain sebagai anestesi lokal untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu. Penjahitan ini dilakukan dengan prosedur aseptik, mengutamakan kenyamanan ibu dan mencegah infeksi pada luka robekan. Penanganan yang cepat dan tepat terhadap laserasi grade 1 ini telah sesuai dengan prinsip asuhan sayang ibu, yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional ibu pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan sesuai dengan lembar partograf, dengan hasil dalam batas normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu. Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah \pm 250 cc dan kandung kemih tidak penuh. Selama pemantauan 2 jam pasca persalinan ini merupakan masa penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DR” selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “DR” sudah mengacu pada standar pelayanan pada masa nifas. Selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Penulis melaksanakan kunjungan nifas pertama (KF I) pada hari kesatu post partum, kunjungan nifas kedua (KF II) pada hari ke-3 setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF III) pada hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF IV) pada hari ke-42 setelah persalinan.

Kondisi ini sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021 yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) diberikan pada enam 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF II) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas (KF III) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan dan kunjungan nifas lengkap (KF IV) diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu, pemeriksaan payudara dan ASI eksklusif, KIE untuk kesehatan ibu nifas dan bayi, dan layanan keluarga berencana pasca persalinan adalah beberapa jenis layanan yang ditawarkan. Penulis mengajarkan senam kegel kepada ibu “DR”. Penelitian Mustafidah dan Cahyanti (2020) menunjukkan bahwa latihan kegel menyembuhkan luka perineum lebih cepat dari pada senam kegel pada responden pertama dan kedua.

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu menceritakan kembali

pengalaman-pengalaman melahirkannya dan ibu masih pasif. Kunjungan hari ketiga ibu berada dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Ayah memberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu. Peran ayah setelah melahirkan dalam merawat ibu pasca persalinan yaitu dengan mendukung proses menyusui dan membantu pekerjaan rumah tangga agar ibu dapat fokus pada pemulihan. Kunjungan minggu pertama sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2019) yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas. Hasil skrining kesehatan jiwa pada saat nifas hari ke-28 : jumlah skor 3 adalah tidak ada gejala depresi. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan jiwa edukasi kepada ibu dan suami tentang kesehatan jiwa ibu dengan menggunakan buku KIA.

Ibu “DR” melahirkan anak pertama tanggal 21 Maret 2023 ketika ibu berumur 3 tahun. Umur ibu pertama menikah 20 tahun karena hamil sebelum menikah. Ibu termasuk sasaran IVA karena menikah pada usia di bawah 20 tahun, pernah melakukan hubungan seksual sebelum berusia 20 tahun. Ibu berisiko terkena kanker serviks. Bidan memberikan KIE tentang deteksi dini pemeriksaan IVA dan jadwal kontrol AKDR tanggal 7 April 2026. Deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dapat mendeteksi perubahan dini pada serviks yang berisiko berkembang menjadi kanker, sehingga dapat memberikan kesempatan pengobatan lebih awal. Keunggulan IVA dalam upaya skrining kanker serviks meningkatkan akses layanan kesehatan. IVA dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan primer yang tidak memiliki peralatan mahal , seperti rumah sakit besar atau laboratorium.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “DR”

Asuhan pada bayi ibu “DR” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur hari kesatu (KN I), pada saat bayi berumur 3 hari (KN II), pada saat 28 hari (KN III), dan bayi berumur 42 hari kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021. Bayi ibu “DR” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3.550 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500 – 4000 gram (Armini, dkk., 2017). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2021, yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta IMD.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur hari kesatu. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “DR” adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan *bounding attachment* terjalin dengan baik. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur hari kesatu sudah sesuai dengan standar asuhan. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “DR” digolongkan dalam kondisi fisiologis dan tidak ada kelainan. Pada saat bayi berumur 2 jam, bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis B 0, pemberian imunisasi Hepatitis B 0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K. Bayi ibu “DR” juga sudah dilakukan PJB dalam batas normal. Bidan berkolaborasi dengan petugas laboratorium dalam melakukan pemeriksaan SHK pada bayi ibu “DR”.

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur 3 hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, pemantauan ikterus, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3340 gram dan mengalami penurunan sebesar 5,9 %. Menurut Bobak dkk bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit (Bobak dkk., 2016). Kenaikan BB badan bayi ibu “DR” dimulai dari hari ke-7 dan mencapai BB lahir di hari ke-12 yaitu 3.560 gram. Tali pusat bayi sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Polio sesuai dengan standar pemberian imunisasi pada bayi.

Asuhan komplementer yang diberikan penulis adalah pijat bayi. Pijat bayi merupakan salah satu bentuk perawatan yang telah terbukti memberikan manfaat baik bagi bayi baru lahir. Selain membantu dalam stimulasi pertumbuhan dan perkembangan fisik, pijat bayi juga berperan dalam membangun ikatan emosional antara bayi dan orang tua, terutama ibu. Proses pijat dilakukan dengan gerakan lembut yang dapat merangsang sistem saraf bayi, memperbaiki sirkulasi darah, serta dapat merelaksasikan otot. Hal ini dapat memberikan rasa nyaman bagi bayi yang baru saja mengalami stress akibat proses persalinan (Meryani, 2022).

Pijat bayi pada ibu “DR” dilakukan dengan teknik yang sesuai standar dan di bawah pengawasan yang hati-hati. Dengan melibatkan ibu secara langsung dalam asuhan bayi melalui pijat, proses ini juga dapat membantu ibu merasa lebih terhubung dengan bayinya, meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat anak,

serta mempercepat proses penyembuhan emosional pasca persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meryani (2022), pijat bayi juga berkontribusi dalam memperbaiki pola tidur bayi yang lebih teratur dan menenangkan bayi yang cemas, sehingga meningkatkan kualitas kehidupan bayi dan ibu. Kunjungan neonatus ketiga (KN-III) berat badan bayi meningkat menjadi 4.200 gram, meningkat 650 gram dari berat badan lahir selama 28 hari, hal ini termasuk normal karena standar kenaikan BB bayi usia 0-3 bulan yaitu 150-250 gram/minggu (Armini, dkk 2017). Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “DR” digolongkan dalam kondisi fisiologis, hasil TSH dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda ikterus. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Mengingatkan kembali pentingnya buku KIA, dan mengingatkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi di rumah, pemberian ASI Eksklusif secara *on demand*.

Kunjungan neonatus keempat (Bayi umur 42 hari), berat badan bayi meningkat menjadi 4500 gram, hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “DR” digolongkan dalam kondisi fisiologis, tidak ada tanda-tanda ikterus, pemeriksaan menggunakan form MTBM dengan hasil normal. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Mengingatkan Kembali mengenai ASI eksklusif, dan mengingatkan kembali untuk imunisasi bayi umur 2 bulan. Prinsip asah, asih, asuh terus ditekankan kepada ibu pada setiap kunjungan. Melalui stimulasi (*asah*), perhatian emosional dan kasih sayang (*asih*), serta perawatan fisik yang optimal (*asuh*), diharapkan bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, tidak hanya dari aspek fisik, tetapi juga psikologis dan sosial.