

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Denpasar Barat. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 06 Oktober 2025. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA Ibu "AF". Penulis mengikuti perkembangan dari usia kehamilan 20 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat.

Ibu "AF" umur 28 tahun multigravida beralamat di jalan Gunung Sopotan No.63 yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat. Kondisi rumah (kost) Ibu "AF" ditinjau dari kriteria rumah sehat termasuk rumah sehat dimana rumah dengan lantai keramik, terdiri dari 1 kamar tidur, beranda depan, 1 kamar mandi dengan kebersihan baik, ventilasi cukup, cahaya matahari bisa masuk ke dalam rumah, sarana air bersih menggunakan air pdam dan air minum kemasan galoon sebagai air minum. Lingkungan rumah ibu cukup baik dan tidak ada sampah berserakan, tempat sampah tertutup tersedia di dalam dan diluar rumah.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "AF" selama kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu "AF" umur 28 tahun dari usia kehamilan 20 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dengan kehamilan fisiologis. Penulis memberikan asuhan dengan mendampingi ibu dan

memfasilitasi ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), hasil pemeriksaan terlampir sebagai berikut:

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “AF” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
<p>Senin, 3 November 2025, Pk. 09.00 Wita di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan, dan tidak merasakan tanda bahaya kehamilan. melakukan anjuran Ibu sudah bidan mengkonsumsi vitamin, mengatur pola makan dan istirahat. Gerak janin sudah dirasakan ibu.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 63Kg, LILA: 28 cm S: 36,2°C, N:82x/menit, RR: 20x/menit, TD: 103/65 mmHg.</p> <p>Pemeriksaan Fisik Konjungtiva merah muda, TFU teraba sepusat, McD 20 cm (TBBJ: 1240 gr). Auskultasi : DJJ 146x/menit teratur Ekstremitas : tidak ada oedema dan varices. Reflek patella +/-</p> <p>A: G2P1A0 uk 24 minggu 2 hari T/H Intrauterine</p>	<p>Bidan “T” dan Selpiani</p>

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>Masalah: Ibu belum mengetahui mengenai hal-hal yang tidak boleh dilakukan selama hamil.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengetahui hasilnya. 2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, ibu mengatakan sudah berusaha mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang disarankan. 3. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester II seperti kaki dan tangan bengkak disertai nyeri ulu hati dan pandangan kabur, gerakan janin berkurang, keluar air atau darah dari jalan lahir, ibu paham dan akan segera periksa jika satu tanda bahaya diatas dialaminya. 4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet), Vitamin C 1x50 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya dan hindari minum bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu paham dan bersedia. 	

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>5. Memberikan KIE tentang kelas ibu hamil dan senam ibu hamil/prenatal yoga, ibu dan suami paham dan berencana untuk mengikuti kelas ibu hamil sesuai jadwal di Puskesmas</p> <p>6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 3 Desember 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami sepakat.</p>	
<p>Senin, 3 Desember 2025, Pk. 09.30 Wita di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan belum bisa meluangkan waktu untuk mengikuti kelas ibu hamil.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 65 kg, LILA 28 cm TD: 115/74 mmHg S: 36,2°C, N:82x/menit, RR: 19x/menit pemeriksaan <i>head to toe</i> ibu normal, tidak ada kelainan. Pemeriksaan Fisik: TFU teraba 3 jari atas pusat, McD: 24 cm (TBBJ: 1860 gr). Auskultasi : DJJ 140x/menit teratur Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Reflek patella +/+ A: G2P1A0 UK 28 Minggu 4 hari T/H Intrauterine</p>	<p>Bidan “T” dan Selpiani</p>

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu paham dan bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti pendarahan, Gerakan janin berkurang atau tidak aktif, keluar cairan lewat jalan lahir, nyeri kepala hebat, ibu mengerti dan memahami jika terjadi tanda bahaya tersebut akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan terdekat. Ibu bersedia melakukannya 4. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet), dan Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya. 5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 2 Januari 2026 dan rencana akan cek ulang 	

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	darah dan urine saat kontrol berikutnya, atau lebih awal jika ada keluhan. Ibu dan suami sepakat	
Jumat, 2 Januari 2026, Pk. 10.30 Wita di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, Ibu mengeluh nyeri pada punggung. Gerakan janin aktif dirasakan ibu.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis TD: 106/68 mmHg, BB: 66 kg, S: 36,30C, N: 80x/menit,RR: 20x/menit LILA: 28 cm, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU teraba di pertengahan antara px dan pusat, McD 26 cm (TBBJ: 2480 gram), DJJ 139 x/menit teratur.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium ulangan Hb : 11,0 gr/dl, Protein urine : negatif, hasil pemeriksaan dokter umum normal, skrining Jiwa dengan EPSD dengan hasil normal</p> <p>A: G2P1A0 UK 32 Minggu 6 Hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: Ibu mengeluh nyeri pinggang</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan</p>	Bidan "T" dan Selpiani

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>suami. Ibu dan suami paham dengan kondisinya.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa keluhan nyeri punggung di TW III adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil ini disebabkan oleh adanya perubahan postur tubuh dan perubahan hormon. Cara mengatasi hal tersebut dengan istirahat yg cukup, memperbaiki postur tubuh saat duduk dan berdiri, peregangan ringan dengan prenatal yoga /senam ibu hamil. Ibu dan suami paham dan akan datang saat jadwal kelas ibu hamil.</p> <p>3. Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga seperti perdarahan, nyeri kepala, bengkak di tangan atau kaki, ibu dan suami paham dan akan memeriksakan diri jika mengalami tanda bahaya.</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan USG ulang untuk memastikan keadaan janin. Ibu bersedia</p> <p>5. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet), dan Vitamin C 1x 50 mg</p>	

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>(30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya</p> <p>6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 2 Februari 2026. Ibu dan suami sepakat</p>	
<p>Senin, 2 februari 2026, Pk. 09.30 Wita di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, keluhan nyeri punggung ibu sudah mulai berkurang dan mulai merasa nyaman. Ibu sudah melakukan gerakan prenatal yoga dan senam ibu hamil yang diajarkan saat kelas ibu hamil. Gerak janin dirasakan aktif.</p> <p>Ibu sudah melakukan (1/02/2026) USG (oleh dokter Sp.OG) Presentasi kepala, plasenta terletak di korpus, air ketuban cukup, EDD: 25/02/2026, EFW: 3350 gram</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: compos mentis TD: 110/74 mmHg, BB: 67 kg, LILA: 28 cm S: 36,5°C, N:84x/menit, RR: 20x/menit pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal.</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari bawah px,teraba bagian besar, bulat, lunak, McD 32 cm, DJJ 152 x/menit Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan pada</p>	<p>Bidan "T" dan Selpiani</p>

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>bagian kanan perut ibu, teraba bagian kecil janin di kiri perut ibu</p> <p>Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : posisi tangan Pemeriksa divergen (TBBJ: 3.255 gram)</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 Minggu 2 Hari Preskep U Puka T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul secara teratur, keluar lender bercampur darah, ibu paham dan akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda persalinan. 3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya trimester III, seperti pendarahan, Gerakan janin berkurang atau tidak aktif, keluar cairan lewat jalan lahir, nyeri kepala hebat, ibu mengerti dan memahami jika terjadi tanda bahaya tersebut akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan terdekat. 	

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (10 tablet) dan Vitamin C 1x 50 mg (10 tablet). ibu paham dan sudah</p> <p>5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tanggal 16 Februari 2026 Ibu dan suami sepakat</p>	
<p>Senin, 16 februari 2026, Pk. 09.00 Wita di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Saat ini tidak ada keluhan,dan keluhan nyeri punggung sudah mulai jarang dirasakan, ibu belum merasakan sakit perut hilang timbul hanya merasakan sedikit sakit pada perut bagian bawah. Gerak janin dirasakan aktif.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis TD: 118/86 mmHg, BB: 67,8 kg, S: 36,8°C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, LILA 28 cm. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal.</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari bawah px,teraba bagian besar, bulat, lunak. Mcd 34 cm, DJJ 148 x/menit teratur.</p> <p>Leopold II: teraba bagian keras memanjang seperti papan pada bagian kanan perut ibu, teraba bagian kecil janin di kiri perut ibu Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba</p>	<p>Bidan “T” dan Selpiani</p>

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV: posisi tangan divergen, (TBBJ: 3565 gram)</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 Minggu 2 Hari Preskep U Puka T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul secara teratur bercampur. keluar darah, keluar lendir air ketuban, ibu paham dan akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda persalinan. 3. Mengingatkan kembali tentang bahaya trimester pendarahan, III, Gerakan seperti janin berkurang atau tidak aktif, keluar cairan lewat jalan lahir, nyeri kepala hebat, ibu mengerti dan memahami jika terjadi tanda bahaya tersebut akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan terdekat. 4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (10 tablet) dan Vitamin C 1x 50 mg (10 tablet). ibu paham dan 	

Hari/tanggal /waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	sudah rutin minum suplemen yang di berikan.	
	5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tanggal 23 Februari 2026 jika ibu belum melahirkan untuk melakukan pemeriksaan USG, Ibu dan suami sepakat kontrol sesuai tanggal melahirkan. jika belum	

Sumber: Data primer penulisan dan dokumentasi buku KIA Ibu “AF”

2. Asuhan kebidanan pada Ibu “AF” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Pada tanggal 18 Februari 2026 pukul 05.10 WITA, ibu datang ke Puskesmas Pembantu Dauh Puri dengan didampingi oleh suaminya. Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 01.00 WITA pada hari yang sama. Berikut merupakan uraian asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “AF” selama proses persalinan.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “AF” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif di Puskesmas Pembantu Dauh Puri

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Rabu, 18 Februari 2026 Pukul 05.10 Wita di Puskesmas	S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 WITA (18-02-2026) dan keluar cairan bercampur darah pukul 04.00 WITA. Tidak terdapat	Bidan “T” dan Selpiani

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
Pembantu Puri	<p data-bbox="587 331 1120 533">Dauh pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. gerak janin dirasakan aktif, makan terakhir pukul 21.00 wita (17-2-2026) nasi,lauk,sayur porsi sedang.</p> <p data-bbox="587 555 1120 1572">O: KU : Baik, Kes : CM, BB : 67,8kg, TD: 117/72 mmHg, nadi 84 x/menit,pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8°C Pemeriksaan fisik Konjungtiva merah muda, leher tidak ada benjolan, tidak ada tarikan dinding dada, abdomen terdapat linea nigra dan striae gravidarum tidak terdapat luka bekas operasi pada perut, tidak terdapat oedema dan varises pada ekstremitas. MCD: 34 cm, TBBJ: 3.565 gram.Pada palpasi abdominal : Leopold I : TFU 3 jari bawah px,teraba bagian besar, bulat, lunak Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan pada bagian kanan perut ibu, teraba bagian kecil janin di kiri perut ibu Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p data-bbox="587 1594 1120 1796">Leopold IV : posisi tangan Pemeriksa divergen (tidak bertemu) perlimaan 4/5 HIS : 3x10'~40", DJJ : 140x/menit kuat teratur</p> <p data-bbox="587 1818 1120 1912">Hasil pemeriksaan dalam (VT) pukul 05.15 wita oleh bidan "T"</p>	

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	<p>v/v normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, <i>effacement</i> 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala HIII. (bagian terbesar kepala sudah masuk panggul), ttbk/tp, kesan panggul normal, anus tidak ada hemoroid.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari preskep U puka T/H intrauterine + PK I fase aktif.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Melakukan informed consent atas asuhan yang akan dilakukan. Ibu dan suami menyetujuinya dan sudah menandatangani informed consent. 3. Mempersilahkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, ibu memilih tidur miring. 4. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, dan meberikan back massage eflourage untuk mengurangi rasa nyeri, ibu bersedia dan merasa nyaman ketika diberi sentuhan massage. 5. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, eliminasi, dengan melibatkan 	

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	<p>peran pendamping suami. Ibu minum 200 cc, makan sedikit roti, BAK ± 50 cc.</p> <p>6. Menyiapkan alat dan bahan persalinan. Alat dan bahan sudah siap.</p> <p>7. Membimbing ibu tehnik meneran yaitu dengan tarik nafas panjang lalu meneran pada saat kontraksi serta mempersiapkan posis bersalin, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>8. Memberi KIE kepada ibu tentang IMD yaitu tehnik pelekatan antara ibu dan bayi yang dilakukan segera setelah bayi lahir diletakkan diatas dada ibu untuk mencari puting susu ibu dengan sendirinya. Ibu dan suami paham.</p> <p>9. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan.</p> <p>10. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf.</p>	
<p>Rabu, 18 Februari 2026 Pukul 08.10 wita</p>	<p>S: Ibu merasakan ada cairan yang keluar secara tiba-tiba dari vagina dan ibu idak tahan ingin meran.</p> <p>O : KU Baik, kesadaran composmentis, TD: 110/65 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,8°C, His 4-5 x10'~45", DJJ</p>	<p>Bidan "T" dan Selpiani</p>

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	<p>: 140x/menit. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT : v/v normal, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), ketuban jernih, ±150 cc, pembukaan 10 cm, <i>effacement</i> 100%, teraba kepala, denominator UUK di depan, molase 0, penurunan kepala H IV, ttbk/tp</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari preskep U-puka T/H intrauterine + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan. 2. Mendekatkan alat, menggunakan APD lengkap, APD telah digunakan dan alat sudah siap. dan obat sudah siap 3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih setengah duduk. 4. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia 5. Membimbing ibu meneran. Ibu dapat meneran efektif. 	

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	<p>6. Melakukan pemantauan DJJ selama persalinan. DJJ 155x/menit teratur</p> <p>7. Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm. ibu dapat mengedan efektif. Bayi lahir pukul 08.30 Wita, segera menangis, kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki</p> <p>8. Membebaskan jalan nafas dan mengeringkan bayi di atas perut ibu, tunda pemotongan tali pusat dan melakukan pemeriksaan janin kedua, janin kedua tidak ada, ganti handuk bayi yang basah dengan handuk kering, melakukan penjepitan tali pusat dan memotong tali pusat, membungkus talipusat, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat.</p> <p>9. Melakukan IMD, bayi sudah diletakan di atas perut ibu</p>	
Rabu, 18 Februari 2026 Pkl 08.30 wita	<p>S: Ibu merasa perutnya masih terasa mulas</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TD: 110/65 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,8°C, TFU 1 jari atas pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, bayi berada di atas perut ibu, menangis kuat, gerak aktif.</p>	Bidan "T" dan Selpiani

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	<p>A: G2P1A0 Pspt B + partus kala III + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan eanjutnya. Ibu paham dan setuju. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, tidak ada reaksi alergi. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 4. Melakukan penegangan tali pusat terkendal, Plasenta lahir pukul 08.37 wita kesan lengkap, tidak ada pengapuran. Lakukan masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik. 	
<p>Rabu, 18 Februari 2026 Pkl 08.37 wita</p>	<p>S: ibu lega karena plasenta sudah keluar</p> <p>O: KU baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada laserasi jalan lahir. Jumlah darah ±150 cc. Bayi KU baik, masih IMD tahap mencari puting susu.</p> <p>A: P2A0 Pspt B + partus kala IV+ neonates aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p>	<p>Bidan "T" dan Selpiani</p>

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Membersihkan ibu, melakukan dekontaminasi alat dan merapikan ruangan. Ibu merasa nyaman, alat telah bersih, dan lingkungan bersih 3. Membimbing ibu dan suami dalam memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri. Ibu dan suami dapat melakukannya 4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, eliminasi, dan mobilisasi. Ibu dibantu suami untuk minum air putih. Ibu sudah miring kanan dan kiri 5. Melakukan pemantauan selama kala IV. 6. Memantau keberhasilan IMD, bayi belum menyusui. 7. Hasil pemantauan terdokumentasi pada lembar partograf. 	
<p>Rabu, 18 Februari 2026 Pkl 09.30 wita</p>	<p>S: ibu mengatakan bayinya masih berusaha untuk menyusui, perut masih dirasa sedikit mulas. Keluhan lain tidak ada</p> <p>O: KU : Baik, bayi sudah melakukan IMD, tangis kuat, gerak aktif, pemeriksaan fisik: kepala normal tidak ada caput ataupun haematum, mata tidak</p>	<p>Bidan "T" dan Selpiani</p>

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	<p>ada kelainan, hidung tidak ada kelainan, mulut tidak ada kelainan, telinga simetris tidak ada kelainan bentuk, leher tidak ada benjolan ataupun bendungan vena jugularis, dada simetris, tidak ada retraksi dada, abdomen normal tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan, genetalia tidak ada kelainan bayi laki – laki tampak normal, penis dan skrotum terbentuk baik, kedua testis sudah turun ke dalam skrotum, lubang uretra berada di posisi normal, tidak terdapat kelainan. anus tidak ada kelainan, ekstremitas simetris, jari jari tangan dan kaki lengkap. HR:140x/menit, respirasi 36 x/menit, S : 36,7 °C, BB : 3580 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, bayi sudah BAK dan BAB.</p> <p>A: Bayi Ibu “AF” Usia 1 Jam neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Melakukan informed concent tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) secara pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 	

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	<p>4. Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi</p> <p>5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusui.</p> <p>6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB 0 Pada pukul 10.30 wita. Ibu dan suami bersedia.</p>	
<p>Rabu, 18 Februari 2026 Pkl 10.37 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang karena bayi lahir selamat. Ibu merasa sedikit lelah dan lapar, ibu baru makan sedikit roti dan air putih. Ibu sudah bisa miring sambil menyusui bayinya.</p> <p>O: Ibu: KU : Baik, Kesadaran:CM, TD: 109/65 mmHg, N : 83 x/menit, R : 20 x/menit, S: 36,8°C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+)</p> <p>Bayi : KU : Baik, tangis kuat gerak aktif, S:36,8°C, menyusui (+), BAB/BAK: +/-</p> <p>A: P2A0 + 2 Jam Post Partum + vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P:</p> <p>1. Meninformasikan hasil pemeriksaan dan selanjutnya ibu akan dipindahkan ke ruang nifas. Ibu dan suami paham</p>	<p>Bidan "T" dan Selpiani</p>

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	2. Memberikan informed consent kepada ibu dan suami untuk tindakan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi. Ibu dan suami setuju.	
	3. memberikan injeksi imunisasi hepatitis B dosis 0,5 ml pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi	
	4. Melakukan kolaborasi dengan dokter jaga dalam pemberian terapi : a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X) b. Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X) c. Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X) d. Vitamin A 200.000 IU (II)	
	5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk makan makanan bergizi, minum lebih sering, serta istirahat cukup. Melibatkan suami dalam pemenuhan nutrisi ibu, ibu dan suami paham. Suami akan membantu ibu untuk makan siang.	
	6. Memberikan KIE untuk tetap jaga kehangatan bayi, memberikan ASI secara <i>on demand</i> . Ibu bersedia melakukannya	
	7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu paham dan	

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	akan melapor ke petugas jika mengalami tanda bahaya	
	8. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus. Ibu mampu melakukannya.	
	9. Membimbing ibu melakukan mobilisasi. Ibu mampu melakukannya	
	10. Memindahkan ibu ke kamar nifas dilakukan rooming in. ibu sudah dipindahkan.	
	11. Melanjutkan pemantauan masa nifas 24 jam pertama. Hasil pemantauan tercatat pada RM.	

Sumber: Buku Register KIA dan Buku KIA Ny "AF"

3. Asuhan kebidanan pada Ibu "AF" selama masa nifas

Masa nifas Ibu "AF" dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 18 Februari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 1 April 2026. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan Ibu "AF" dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “AF” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
<p>Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 08.37</p> <p>Wita di Pustu Dauh Puri (KF 1)</p>	<p>S: Ibu mengatakan kadang merasakan mulas pada perut, dan nyeri pada luka jahitan, ibu sudah sarapan dan makan snack, ibu minum lebih sering, ibu sudah BAB dan BAK serta tidak ada masalah. Ibu sudah melakukan aktivitas ringan seperti merawat bayi, berjalan ke kamar mandi. ibu merasa senang bisa melahirkan bayinya secara normal. Ibu dapat menyusui dengan posisi duduk dan berbaring. fase taking in, sudah melakukan pemeriksaan kontraksi secara benar dan sudah minum obat yang diberikan.</p> <p>O: KU : Baik, Kesadaran : CM, BB : 65 kg, TB : 160 cm, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kontraksi Uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, ma/mi: +/-, BAB/BAK: -/+, payudara: simetris, puting susu menonjol, bersih, pengeluaran kolostrum +/-, pengeluaran: <i>lochea rubra</i>, luka jahitan: terpaut, tidak ada tanda-tanda</p>	<p>Bidan “K” dan Selpiani</p>

infeksi dan masih basah, perdarahan aktif: (-), dan tidak ada hematom.

A: P2A0 P Spt B + 48 jam postpartum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam kondisi yang normal tidak ada perdarahan aktif, Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan.
 2. Menyarankan ibu untuk istirahat ketika bayi sedang tertidur
 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nifas:
 - a. Bahwa mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus dan dapat mencegah perdarahan aktif pada ibu serta mengingatkan ibu dan suami agar selalu memperhatikan kontraksi uterus, ibu dan suami paham.
 - b. Tanda bahaya nifas yaitu jika ibu merasakan perdarahan yang banyak dan terus mengalir serta mengajarkan keluarga untuk massase fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi dan mencegah perdarahan, ibu dan keluarga bersedia dan paham.
 - c. ASI yang keluar dihari 1 dan 2 disebut kolostrum yang penting
-

untuk bayi dan memang sedikit
keluarnya namun bayi tetap
disarankan terus menghisap
karena akan merangsang juga
pengeluaran ASI lebih banyak,
ibu bersedia dan paham.

- d. Cara menjaga pola hygiene
dengan menggunakan air dingin
saat cebok dari arah depan ke
belakang bisa juga
menggunakan cairan antiseptik
yang aman untuk vagina
selanjutnya dikeringkan,
mengingatkan ibu agar
mengganti pembalut minimal
3x/sehari agar vagina ibu tidak
lembab dan selalu ingat
mencuci tangan setelah dari
kamar mandi, ibu bersedia dan
paham.
- e. Nutrisi ibu menyusui untuk
membantu meningkatkan
produksi ASI ibu, ibu mengerti
penjelasan bidan.
- f. Teknik dan cara menyusui yang
benar dan hanya memberi ASI
eksklusif secara *on demand*
minimal 2 jam sampai bayi
berusia 6 bulan pertama. Ibu
dan suami paham dan berjanji
akan memberikan ASI secara
eksklusif.
-

-
- g. KB pasca salin dan jadwal yang tepat. Ibu berencana menggunakan KB Implan.
 - h. Cara mempercepat involusi uteri dengan cara senam kegel. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang tanggal 25-2-2026. ibu dan suami sepakat
-

<p>Rabu, 25 Februari 2026 Pukul 09.00</p> <p>Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (KF 2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa melakukan aktifitas normal kembali. Makan dan minum ibu normal, dan ibu sudah bisa BAB/BAK tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang dan istirahat ibu cukup. Bayi hanya diberikan ASI dan kuat menyusui. Pola nutrisi: makan 3-4 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi, satu butir telur rebus, satu potong ayam dan satu mangkuk sayur, disela-sela jam makan ibu kadang mengkonsumsi biskuit dan buah-buahan, minum air putih 12-14 gelas per hari. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan, BAK 5- 6 kali sehari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi</p>	<p>Bidan "T" dan Selpiani</p>
--	---	-------------------------------

sendiri. Suami dan ibunya membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 65 kg, TB : 160 cm, TD : 116/74 mmHg, N: 86x/menit, RR : 24x/menit, S:36,2°C, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU : ½ symphis – pusat, kontraksi baik, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+, pengeluaran: lochea sangunolenta, luka jahitan: terpaut, tidak ada tanda-tanda infeksi dan kering, tidak ada perdarahan aktif. *Bounding attachment*: ibu menatap bayidengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.

A : P2A0 P Spt B + 7 hari post partum

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan normal, ibu senang dengan informasi tersebut.
 2. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya secara *on demand*, ibu paham dan akan melakukannya
-

-
3. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan senam nifas dan senam keagel,.Ibu dapat melakukannya .
 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup. ibu paham dan akan melakukan saran yang di berikan.
 5. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham dan akan memeriksakan diri jika ada tanda bahaya nifas yang di alami.
 6. Memberikan KIE mengenai personal hygiene, yaitu sebelum menyusui harus mencuci tangan atau sebelum memegang bayi. Mencuci tangan setelah dari toilet, menjaga lingkungan agar tetap nyaman untuk bayi
 7. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang tanggal 11-03-2026. ibu dan suami sepakat

<p>Rabu, 11 Maret 2026 Pukul 09.30 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (KF 3)</p>	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami membantu ibu dalam mengurus bayi. Pola nutrisi: makan 3 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi dan lauk pauk, disela sela makan ibu mengkonsumsi biscuit dan buah buahan, minum air putih 12-14 gelas air putih per hari. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengan konsistensi</p>	<p>Bidan “A” dan Selpiani</p>
--	--	-----------------------------------

lembek dan warna kecoklatan, BAK 5-6 kali sehari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 64 kg, TB : 160 cm, TD :120/84 mmHg, N: 80x/menit, RR : 20x/menit, S:36°C, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU : tidak teraba, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+, *lochea alba*, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil skrining jiwa dengan instrumen EPDS normal.

A: P2A0 P Spt B + 21 hari post partum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya
 3. Mengingatkan pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi. Ibu paham dan akan menggunakan KB implan saat bayi 42 hari
 4. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada ibu nifas, ibu paham dengan penjelasan bidan
-

5. Melakukan kesepakatan dengan ibu dan suami untuk kunjungan selanjutnya ibu dan suami sepakat tanggal 01 /04/2026

Rabu, 1 April 2026 Pukul 09.30 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (KF 4)	S: ibu tidak ada keluhan dan hari ini ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi implant. sudah biasa melakukan aktivitas. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan satu piring nasi, lauk pauk dan buah. Ibu juga mengkonsumsi makanan selingan seperti roti dan biscuit. Ibu BAB 1 kali/hari, BAK 6-8 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> , ketika bayi tertidur melebihi 2 jam maka ibu akan membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat disesuaikan dengan pola istirahat bayi. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 64 kg, TB : 160 cm, TD :119/80 mmHg, N: 88x/menit, RR : 23x/menit, S:36,5°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, tidak ada edema, bibir lembab, leher normal, payudara ibu bersih dan tidak lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI +/+, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran <i>lochea alba</i> . ekstremitas tidak ada oedema.	Bidan “T” dan Selpiani
---	--	---------------------------

A: P2A0 P Spt B + 42 Hari Post partum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya
3. Memberikan KIE kembali kepada ibu tentang tentang kontrasepsi yang dipilih efektifitas KB Implan, efek samping, dan prosedur pemasangan KB Implan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
4. Melakukan informed consent untuk KB implan, ibu dan suami sudah tanda tangan persetujuan.
5. Melakukan pemasangan KB implan sesuai SOP, implan sudah terpasang lengan kiri Bidan "T" dan Selpiani
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antinyeri, ibu mendapat resep paracetamol 500mg diminum 3x1 setelah makan.
7. Memberikan jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 08/04/2026, ibu paham dan sepakat kontrol sesuai jadwal.

Sumber: Buku Register KIA dan Buku KIA Ny "AF"

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “AF”

Bayi ibu “AF” lahir pada tanggal 18 Maret 2026 pukul 08.30 Wita secara spontan belakang kepala segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin laki - laki . Selama dilakukan asuhan bayi ibu “AF” tidak pernah sakit. Berikut adalah uraian asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “AF”

Tabel 8
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “AF” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus Secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 18 Februari 2026 pukul 14.30 wita di PP Dauh Puri	S: Ibu sudah bisa miring sambil menyusui bayinya. O: KU Bayi Baik, tangis kuat gerak aktif, HR:144x/menit, respirasi 38 x/menit S:36,8°C, BBL: 3580 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 32/33 cm menyusui (+), BAB/BAK: +/- Reflek Moro:baik, bayi bila diangkat memperlihatkan gerakan seperti memeluk. Reflek Rooting :baik, bayi mencari benda yang ditempelkan dipipinya. Reflek Grasping :baik, saat tangan bayi diberi telunjuk maka tangan bayi akan menggenggam. Reflek Babinski : baik, saat telapak kaki bayi disentuh dengan jari maka jempol kaki akan tertekuk ke belakang dan jari jari akan bergerak menjauh.	Bidan “T” dan Selpiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>Reflek Sucking: baik, bayi menghisap dengan kuat. Reflek Tonic Neck: ada, bayi akan memanjangkan lengan dan kaki di sisi yang sama dengan kepala yang di tengokkan.</p> <p>A: Bayi Ibu "AF" Usia 6 Jam neonatus aterm vigorous baby 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. Memberikan KIE untuk tetap jaga kehangatan bayi, memberikan ASI secara <i>on demand</i>. Ibu bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu paham dan akan melapor ke petugas jika ada tanda bahaya pada bayi 4. Memberikan KIE pada ibu dan suami bahwa besok sebelum pulang bayi akan di lakukan pemeriksaan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB), dan skrining hipotiroid kongenital (SHK). ibu dan suami setuju untuk dilakukan pemeriksaaan pada bayi besok. 	
Kamis, 19 Februari 2026	S: Ibu mengatakan kondisi sudah baik dan bugar, tidak ada keluhan	Bidan "K" dan Selpiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
pukul 08.30 wita di PP Dauh Puri (KN1)	<p>O: KU Bayi Baik, tangis kuat, gerak aktif, HR:138 x/menit, respirasi 40 x/menit S:36,7°C, BB: 3590 gram, menyusui (+), BAB/BAK: +/+ perdarahan tali pusat (-)</p> <p>A: Neonatus aterm usia 24 Jam dengan vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham. 2. Mengajari ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan mau mencoba sendiri. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI secara Ondemand dan eksklusif kepada bayinya, ibu paham. 4. Melakukan skrining penyakit jantung bawaan (PJB), skrining dilakukan dengan menggunakan pulse oksimeter pada kaki dengan hasil $SpO_2 \geq 95\%$. 5. Melakukan skrining SHK melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu ditetaskan di kertas sample, kertas sampel terisi penuh, 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>6. Menginformasikan pada ibu bahwa sample akan dikirim ke laboratorium terlebih dahulu dan hasilnya akan disampaikan 3 hari lagi, ibu dan suami paham</p> <p>7. Memberi KIE tentang imunisasi dasar yang akan diberikan yaitu BCG dan Polio ibu paham dan akan memberikan imunisasi sesuai jadwal</p> <p>8. Memberikan KIE kunjungan ulang tanggal 25 Februari 2026, ibu dan suami sepakat</p>	
<p>Selasa, 25 Februari 2026 pukul 09.30 wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (KN2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi menyusu <i>on demand</i>, tidak ada muntah. BAB 2-3x/hari konsistensi encer, warna kekuningan, BAK 5 6x/hari warna jernih kekuningan, kelainan tidak ada.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran: CM, BB 3700 gram HR: 134 x/menit, RR : 36 x/menit, S: 37°C, gerak aktif, tangis kuat, minum ASI, muntah tidak ada, kulit tidak ada ikterus, perdarahan tali pusat tidak ada,tali pusat sudah lepas tadi pagi, tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3x/hari, konsistensi lembek warna kekuningan, BAK 4-5x/hari warna kekuningan.</p> <p>A: Neonatus usia 7 hari sehat</p> <p>P;</p>	<p>Bidan “K” dan Selpiani</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu paham. 2. Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif dan ibu berencana memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. 3. Memberi KIE tentang manfaat ,efek samping imunisasi dasar yang akan diberikan yaitu BCG dan Polio 1, ibu paham. 4. Memberikan imunisasi BCG dan polio 1 sesuai SOP,imunisasi BCG dan polio 1 sudah di berikan 5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam,malas menyusu,diare ,ibu paham dan akan segera membawa bayinya kontrol jika ada tanda bahaya. 6. Memberikan KIE kontrol ulang pada tanggal 11 Maret 2026,ibu dan suami sepakat 	
Rabu, 11 Maret 2026 pukul 09.30 wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan	S: Ibu mengatakan bayi menyusu ASI saja secacra <i>on demand</i> , tidak ada muntah. BAB 2- 3x/hari konsistensi encer, warna kekuningan, BAK 5 6x/hari warna jernih kekuningan, kelainan tidak ada.	Bidan “A” dan Selpiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Denpasar Barat (KN3)	<p>O: KU baik, Kesadaran: CM, BB: 3900 gram, PB: 50cm gram HR: 134 x/menit, RR : 36 x/menit, S: 37°C, gerak aktif, tangis kuat, minum ASI, muntah tidak ada, kulit tidak ada ikterus, perdarahan tali pusat tidak ada,tali pusat sudah tampak kering tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3x/hari, konsistensi lembek warna kekuningan, BAK 4-5x/hari warna kekuningan.</p> <p>A: Neonatus umur 21 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingat kembali tentang ASI eksklusif dan ibu berencana memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. 2. Mengingat kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir,ibu paham. 3. Memberikan KIE dan membimbing ibu melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangnya 4. Memberi KIE pada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan hindari bayi menangis teralalu lama agar bayi tidak stres. 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	5. Mengingatkan ibu untuk membaca ulang Buku KIA terkait perawatan bayi, ibu mengatakan akan membaca buku KIA nya.	
Rabu, 1 April 2026 pukul 09.30 wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (Pemantauan Bayi Usia 42 Hari)	S: Ibu mengatakan bayi menyusu <i>on demand</i> hanya ASI saja, tidak ada muntah. BAB 2- 3x/ hari konsistensi encer, warna kekuningan, BAK 5-6x/hari warna jernih kekuningan, kelainan tidak ada. O: KU baik, Kesadaran: CM, HR: 118 x/menit, RR : 38 x/menit, S: 36,6°C, BB: 4780 gram, PB : 52 cm, lingk kepala 34 cm, gerak aktif, tangis kuat, kulit tidak ada ikterus, kepala dan rambut bersih, tidak ada benjolan. Mata simetris, sklera putih, tidak ada pengeluaran dari hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan pada telinga, tidak ada oral trush, pada leher tidak ada kelainan, dada dan abdomen normal, tidak ada tarikan dinding dada. Extremitas normal. Tanda infeksi tidak ada. A: Bayi sehat umur 42 hari P: 1. Memberi KIE pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu paham.	Bidan "T" dan Selpiani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>2. Memberi KIE tentang jadwal imunisasi dasar selanjutnya yang akan diterima bayi saat usia bayi 2 bulan yaitu : Pentabio, polio tetes, IPV, Rota virus, ibu paham dan mengatakan akan mengajak bayinya ke puskesmas untuk imunisasi selanjutnya.</p> <p>3. Memberi KIE tanda bahaya pada bayi, ibu paham dan mengatakan akan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya.</p> <p>4. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan penyimpanan ASI (teknik perah ASI, penyimpanan dan cara memberikan ASI perah) ibu paham dan mengatakan akan mencoba melakukannya.</p> <p>5. Memberi KIE untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi secara rutin tiap bulan sekali baik di Posyandu maupun di Puskesmas, ibu paham dan bersedia melakukan pemantauan tumbuh kembang secara teratur.</p>	

Sumber: Buku Register KIA dan Buku KIA Ny “AF”

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “AF” dari umur kehamilan 20 minggu 2 Hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AF” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan Sampai Menjelang Persalinan

Pelayanan antenatal sesuai standar secara berkelanjutan, komprehensif, dan holistik sangat penting dilakukan oleh bidan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Rahyani dkk, 2023). Ibu “AF” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester I, Ibu “AF” melakukan kunjungan ke dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali dan puskesmas 2 kali, Pada trimester II Ibu “AF” melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 2 kali, dan pada trimester III Ibu “AF” melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 4 kali, dan dokter kandungan 1 kali. Pemeriksaan Ibu “AF” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan dokumentasi buku KIA ibu dan wawancara, Ibu “AF” melakukan kunjungan antenatal pertama pada tanggal 17 juli 2025 ke Puskesmas II Denbar, ibu mengalami telat haid dan mual dan pusing, di pagi hari sudah melakukan PPT sendiri hasil positif, kemudian melakukan pemeriksaan dengan hasil BB: 55 kg, TB: 160 cm, LILA: 28 cm, S: 36,6°C, TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, IMT:21,5 kg/m². Ibu USG tanggal 4 Agustus 2025 didapat kantong kehamilan intra uteri, DJJ (+) CRL

3.48cm. Berdasarkan hasil USG merupakan tanda pasti kehamilan. Menurut (Kementrian Kesehatan, 2020) pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

Status gizi ibu berdasarkan tinggi badan dan berat badan didapatkan hasil IMT 21,5 (status normal). Berdasarkan teori tinggi badan ibu dalam batas normal atau lebih dari 145 cm. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Kemenkes R.I. 2020). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu "AF" dikategorikan tidak KEK karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil mengalami KEK maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Ibu "AF" melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 9 agustus 2025 pada trimester I pada usia kehamilan 12 minggu, pemeriksaan yang dilakukan yaitu: DL.UL.GDS pada trimester I dan III dan pemeriksaan *triple elimination* pada trimester I. Kadar hemoglobin Ibu "AF" dikategorikan normal kadar Hb: 11,5g/Dl, GDS: 95 mg/dl, protein urin: (-), glukosa urin : normal, HBsAg: non reaktif, HIV : non reaktif, TPHA : non reaktif. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan kesehatan yang mungkin terjadi selama kehamilan, seperti anemia, infeksi, atau penyakit lainnya. Kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Jumlah kadar

hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru- paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pemberian tablet tambah darah pada Ibu “AF” sudah rutin dilakukan setiap kunjungan. Ibu “AF” mengkonsumsi tablet tambah darah sejak usia kehamilan 12 minggu. Ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Menurut (Tyastuti, 2016), pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot minimal 90 tablet selama hamil.

Penimbangan berat badan Ibu “AF” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “AF” sebelum hamil 55 kg dan sampai persalinan 67,8 kg mengalami peningkatan sebanyak 12,8 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “AF” 21,5 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11,5 - 16 kg (Kementerian Kesehatan R.I, 2020). Dari Trimester I BB ibu “AF” mengalami kenaikan walaupun ibu mengalami keluhan mual dan pusing ibu mengakali hal tersebut dengan makan sedikit tapi sering

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “AF” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pengukuran tinggi fundus uteri pada Ibu “AF” dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dimulai sejak usia kehamilan Ibu “AF” 20 minggu. Hal ini dilakukan berpedoman

pada Buku KIA dimana pengukuran tinggi rahim sudah bisa dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “AF” di umur kehamilan 32 minggu pada hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri 26 cm, tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu lebih kecil dari usia kehamilan. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar dimana seharusnya pada umur kehamilan 32 minggu TFU dalam rentang 30-32 cm. Apabila TFU lebih kecil dari yang seharusnya, beresiko pada pertumbuhan janin terhambat, cairan ketuban sedikit, atau ada faktor lain yang perlu di investigasi (Saefuddin,2020). KIE tentang asupan gizi dan pemeriksaan USG ulang (dr SpOG) untuk mengkonfirmasi kesesuaian tinggi fundus dengan berat badan janin dan faktor resiko lainnya sudah dilakukan ibu di umur kehamilan 37 minggu dengan hasil TBBJ 3,255 gram serta kondisi yang lain normal. Pada usia kehamilan 39 minggu tinggi fundus ibu didapatkan hasil Mcd 34 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus Johnson-Toshack yaitu 3565 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada Ibu “AF” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas

panggul (PAP). Pada ibu multipara, kepala janin biasanya sudah masuk PAP pada usia kehamilan 36–37 minggu atau saat persalinan (varney,2007).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “AF” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 139 – 152 kali per menit.

Pemberian imunisasi tetanus pada Ibu “AF” tidak dilakukan karena pada kehamilan pertama ibu sudah mendapat imunisasi tetanus sehingga ibu sudah mendapat kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kementrian Kesehatan, 2020).

Ibu “AF” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium, dan vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 8 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari . Zat besi dan vitamin c di berikan sampai akhir masa nifas.Pemberian ini terkait dengan program pemerintah di mana kalsium di berikan sampai umur kehamilan 32 minggu ,zat besi dan vitamin c diberikan sampai masa nifas untuk mencegah anemia.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 , menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ibu “EM” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan.

Skor Pudji rohyati rendah jika jarak kehamilan adalah tidak kurang dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persendian, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu. Dari permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya kematian janin saat dilahirkan, BBLR, dan Kematian di usia bayi. Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini dan prematur karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Dalam waktu atau jarak kehamilan yang cukup dekat juga memungkinkan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut yang menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi. Ibu “AF” hamil kedua dengan jarak aman yaitu tiga setengah tahun, sehingga tidak menjadi permasalahan.

Konseling juga diberikan terkait keluhan nyeri punggung bawah pada trimester III. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keluhan tersebut masih dalam batas normal dan disebabkan oleh perubahan hormon serta postur tubuh selama kehamilan. Penatalaksanaan dilakukan melalui edukasi nonfarmakologis, yaitu anjuran istirahat cukup, memperbaiki postur saat duduk dan berdiri, serta membimbing dan memberikan asuhan komplementer seperti prenatal yoga atau senam hamil. Latihan fisik seperti senam hamil terbukti efektif mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil

trimester III (Mardianum 2024). Selain itu, prenatal yoga juga berperan dalam menurunkan intensitas nyeri punggung karena membantu relaksasi otot dan meningkatkan fleksibilitas tubuh (Rahyani, dkk., 2022).

Penelitian oleh (Sukawati dan Elfira 2023) menunjukkan bahwa kelas ibu hamil efektif dalam meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan dengan hasil $p\text{-value} = 0,000$. Selain itu, senam hamil juga berperan penting dalam menjaga kebugaran ibu serta mengurangi keluhan yang sering muncul selama kehamilan. Penelitian Semangga dan Fausyah (2021) menyatakan adanya hubungan antara pelaksanaan senam hamil dengan kelancaran proses persalinan normal memperoleh nilai $\rho = 0,000 (<0,05)$. Senam hamil atau prenatal yoga bertujuan untuk mempersiapkan serta melatih otot-otot tubuh agar dapat berfungsi secara optimal saat persalinan. Latihan ini umumnya dapat mulai dilakukan sejak usia kehamilan 28 minggu.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AF” Dan Bayi Baru Lahir Selama Masa Persalinan Atau Intranatal

Persalinan pada ibu “AF” terjadi pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari dan berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Kondisi ini sesuai dengan pengertian persalinan normal, yaitu proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus pada kehamilan cukup bulan (37–40 minggu) dengan presentasi belakang kepala serta tanpa komplikasi (Neni & Risa Devita, 2023).

a. Asuhan Persalinan Kala I

Ibu “AF” datang ke Puskesmas Pembantu Dauh Puri dengan keluhan perut sakit perut hilang timbul dan keluar cairan bercampur darah. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spiritual, dan persiapan

perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 05.10 didapatkan pembukaan 4 cm, ketuban positif, pemantauan DJJ 128 x/menit, teratur dan kuat. kekuatan his 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Asuhan sayang ibu selama kala I juga diberikan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang berperan penting dalam menunjang kekuatan (power) selama persalinan. Kekurangan cairan dapat menyebabkan ibu cepat lelah, lemah, dan dehidrasi sehingga berpotensi menghambat proses persalinan. Ibu “AF” telah mengonsumsi roti, teh manis, dan air mineral selama proses persalinan. Selain itu, kebutuhan eliminasi ibu terpenuhi dengan pendampingan suami dan penulis, serta pengosongan kandung kemih dilakukan setiap 2 jam untuk mencegah hambatan penurunan bagian terbawah janin.

Pada pukul 08.10 dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh keliar cairan secara tiba-tiba dari vagina dan tidak tahan ingin meneran dengan hasil pembukaan 10 cm, ketuban negatif, Kala I ibu berlangsung sekitar 3 jam. Menurut JNPK-KR (2017), dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata lebih dari satu cm hingga dua cm per jam (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala I ibu merupakan kondisi fisiologis dimana dalam 1 jam pembukaan ibu maju 2 cm.

Pemantauan pada fase aktif dilakukan menggunakan partograf, yang meliputi kemajuan persalinan, kesejahteraan janin, dan kondisi ibu. Observasi kontraksi uterus, denyut jantung janin (DJJ), serta nadi dilakukan setiap 30 menit, sedangkan pemeriksaan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah, dan suhu dilakukan setiap 4 jam. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal.

Asuhan sayang ibu selama kala I juga diberikan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang berperan penting dalam menunjang kekuatan (power) selama persalinan. Kekurangan cairan dapat menyebabkan ibu cepat lelah, lemah, dan dehidrasi sehingga berpotensi menghambat proses persalinan. Ibu “AF” telah mengonsumsi roti, teh manis, dan air mineral selama proses persalinan. Selain itu, kebutuhan eliminasi ibu terpenuhi dengan pendampingan suami dan penulis, serta pengosongan kandung kemih dilakukan setiap 2 jam untuk mencegah hambatan penurunan bagian terbawah janin.

Asuhan sayang ibu pada ibu “AF” dilakukan dengan melibatkan suami sebagai pendamping selama persalinan. Suami difasilitasi untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu, seperti memberikan makanan dan cairan, membantu relaksasi, memijat punggung, serta membantu ibu mengatur posisi nyaman seperti miring ke kanan atau kiri. Selain itu, suami juga memberikan dukungan emosional sehingga ibu merasa lebih tenang dan nyaman. Hal ini sejalan dengan penelitian (Cahill dkk.,2024) yang menyatakan bahwa peran suami sebagai pendamping persalinan sangat penting karena berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu.

Upaya pengurangan nyeri pada Ibu “AF” dilakukan melalui teknik *massage counterpressure*. Penelitian Dea Setia Dwi Rusmilia dkk. (2022) menunjukkan bahwa teknik ini efektif dalam meningkatkan kenyamanan dan menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin. *Massage counterpressure* bekerja dengan memberikan tekanan pada area tertentu sehingga dapat mengurangi ketegangan otot serta merangsang pelepasan endorfin. Hormon endorfin berperan dalam menghambat transmisi impuls nyeri sehingga ibu merasa lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Endorfin berperan sebagai neurotransmitter dan neuromodulator yang dapat menghambat penghantaran impuls nyeri. Keberadaan endorfin pada sinaps saraf menyebabkan

penurunan persepsi terhadap nyeri. Teknik *massage counterpressure* bekerja dengan merangsang serabut saraf berdiameter besar (A-beta) sehingga menghambat transmisi nyeri yang dibawa oleh serabut saraf kecil (A-delta dan C). Selain itu, teknik ini juga memberikan efek relaksasi, rasa nyaman, dan ketenangan, serta meningkatkan kedekatan ibu dengan tenaga kesehatan, yang secara tidak langsung turut membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan.

Penelitian Rika Hairunisyah dkk. (2023) menunjukkan bahwa teknik *massage counterpressure* memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri pada kala I fase aktif. Teknik ini dilakukan saat kontraksi dengan memberikan tekanan pada tulang sakrum menggunakan kepalan tangan. Metode tersebut tidak hanya mengurangi nyeri secara fisik, tetapi juga mempengaruhi aspek psikologis ibu, seperti motivasi untuk mengatasi nyeri, serta respons terhadap pikiran, emosi, dan stres.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Pada tanggal 18 Februari 2026 pukul 08.10 WITA, ibu “AF” mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H II+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. Kala II berlangsung selama 20 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “AF” berjalan fisiologis. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Persalinan kala III pada Ibu “AF” berlangsung selama 7 menit tanpa komplikasi. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan kemungkinan adanya janin kedua, kemudian dilanjutkan dengan pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha anterolateral dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Selanjutnya dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala III dimulai setelah lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan postpartum, yang meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah bayi lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit ke kulit (*skin to skin*). Bayi kemudian dipakaikan topi dan diselimuti untuk menjaga kehangatan, sementara suami turut memberikan dukungan selama proses berlangsung. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. IMD merupakan upaya menyusui sedini mungkin setelah kelahiran, dengan membiarkan bayi secara alami mencari puting susu ibu. Proses ini idealnya dilakukan segera setelah bayi lahir dan berlangsung minimal satu jam untuk mendukung keberhasilan menyusui (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Asuhan kala IV pada Ibu “AF” meliputi pemantauan kondisi ibu serta pemberian edukasi mengenai cara menilai kontraksi uterus dan teknik masase fundus uteri. Pemantauan dilakukan terhadap tanda-tanda vital, jumlah perdarahan, kontraksi

uterus, tinggi fundus uteri, serta kondisi kandung kemih. Secara keseluruhan, hasil observasi menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal.

Sesuai dengan (JNPK-KR 2017), pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Pada satu jam pertama, kondisi ibu terpantau fisiologis dengan tanda vital normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan tidak aktif, serta kolostrum sudah keluar. Pemantauan pada jam kedua juga menunjukkan kondisi yang tetap stabil dan normal. Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan anjuran pemberian ASI secara *on demand*. Kebutuhan nutrisi ibu juga telah dipenuhi untuk membantu pemulihan energi setelah persalinan. Berdasarkan hasil tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kala IV yang diberikan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AF" Selama Masa Nifas dan Menyusui

Ibu "AF" telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali, yaitu pada hari pertama postpartum, hari ke-3, hari ke-12, dan hari ke-42 postpartum. Hal ini telah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas yang menganjurkan minimal empat kali kunjungan, yaitu pada 6–48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 (KF3), dan hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan (KF4) (Kemenkes RI, 2021).

Pada dua jam post partum merupakan masa kritis terjadi perdarahan. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak adekuat dan menyebabkan perdarahan. Melatih ibu dengan melakukan senam kegel untuk mengurangi kesulitan saat berkemih akibat trauma pada kandung kemih selama proses

persalinan. Selama masa nifas ibu diberikan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul Vitamin A pertama Jannah & Latifah (2022). Pemberian kapsul Vitamin A bagi ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan Vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusui.

Ibu “AF” sudah mampu melakukan mobilisasi dini dengan duduk di tempat tidur dua jam setelah persalinan dan berjalan ke ruang nifas setelahnya. Mobilisasi dini sangat dianjurkan pada ibu nifas karena dapat mencegah komplikasi serta membantu meningkatkan fungsi peristaltik usus dan kandung kemih (Jannah & Latifah, 2022). Ibu juga dapat berkemih secara spontan dalam waktu 6 jam postpartum, sedangkan buang air besar terjadi pada hari kedua setelah ibu kembali ke rumah. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa proses berkemih seharusnya terjadi dalam waktu 4–8 jam setelah persalinan. Selain itu, untuk memperlancar buang air besar dianjurkan meningkatkan konsumsi makanan berserat dan cairan yang cukup (Siburian, 2024).

Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada 48 jam postpartum dengan melakukan pemeriksaan trias nifas. Hasil pemeriksaan menunjukkan pengeluaran lokia berupa lokia rubra, yang merupakan kondisi normal pada hari pertama hingga hari keempat masa nifas, ditandai dengan cairan berwarna merah yang mengandung darah, sisa jaringan plasenta, dan dinding rahim (Jannah & Latifah, 2022). Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) didapatkan posisi 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada 1–3 hari postpartum, TFU mengalami penurunan sekitar 2–3 jari di bawah pusat (Vijayanti et al., 2022). Proses laktasi juga berjalan lancar ditandai dengan sudah keluarnya kolostrum sehingga bayi dapat menyusui secara *on demand*. Selain itu, ibu

diberikan edukasi mengenai personal hygiene, pemenuhan nutrisi, senam kegel, pola istirahat, KIE KB dan tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan Nifas 2 (KF2) yaitu pada hari ke-7 postpartum ibu “AF” mendapatkan asuhan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital yang pemantauan trias nifas yaitu TFU $\frac{1}{2}$ pusat-simpisis, pengeluaran lokhea sanguinolenta, laktasi ibu lancar, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada pembengkakan pada payudara ibu, dari semua hasil pemeriksaan ibu menunjukkan hal yang fisiologis. Penulis memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar sehingga bayi dapat melekat dengan baik dan ibu menyusui bayinya pada kedua payudara secara bergantian, kemudian cara menyendawakan bayi. Ibu berniat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai umur enam bulan dan dilanjutkan dua tahun dengan tambahan makanan pendamping. Pengeluaran lokia pada ibu berupa lokia sanguinolenta, yang merupakan kondisi normal pada hari ke-4 hingga hari ke-7 masa nifas, ditandai dengan cairan berwarna kecokelatan (Jannah & Latifah, 2022). Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada masa nifas minggu pertama, pentingnya pemenuhan istirahat, serta dibimbing dalam menjalankan peran sebagai ibu, dengan dukungan dari suami.

Pada kunjungan nifas ketiga (KF3) hari ke-21 postpartum, Ibu tidak mengeluhkan masalah dan sudah dapat beraktivitas seperti biasa. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal serta proses involusi uterus berjalan baik, ditandai dengan tinggi fundus uteri yang sudah tidak teraba. Pengeluaran lokia berupa lokia alba (berwarna bening), dan produksi ASI berlangsung lancar.

Pada kunjungan nifas keempat (KF4) hari ke-42 postpartum, ibu tidak ada mengeluh dan ibu berencana menggunakan KB implan, asuhan pada KF IV yaitu

pemeriksaan tanda vital, pengeluaran *luche alba*, pemeriksaan payudara normal dan anjuran ASI eksklusif enam bulanan memberikan pelayanan kontrasepsi implan untuk ibu menyusui.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ibu “AF” berupa pijat oksitosin, dan suami juga diajarkan cara melakukannya. Ibu merasakan efek nyaman dan rileks setelah tindakan tersebut. Pijat oksitosin merupakan salah satu intervensi mandiri bidan yang efektif untuk merangsang dan meningkatkan produksi ASI. Hal ini didukung oleh penelitian (Putri dkk., 2020) yang menunjukkan adanya hubungan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI, dimana ibu yang mendapatkan pijat oksitosin memiliki peluang 2–3 kali lebih besar untuk menghasilkan ASI dibandingkan ibu yang tidak mendapatkannya.

Selama masa nifas, kondisi ibu berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan standar. Setelah bayi lahir dilakukan IMD, ditandai dengan keluarnya kolostrum dari kedua payudara ibu. Sepanjang masa nifas, tidak ditemukan masalah pada payudara dan produksi ASI meningkat setelah ibu rutin melakukan pijat oksitosin. Ibu memberikan ASI secara *on demand* dan berkomitmen memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, dilanjutkan hingga dua tahun dengan pemberian makanan pendamping ASI. Ikatan (*bonding attachment*) antara Ibu “AF” dan bayi terbentuk dengan baik, terlihat dari sikap ibu yang penuh kasih sayang seperti memeluk, memperhatikan, dan berinteraksi dengan bayinya secara konsisten pada setiap kunjungan. Hal ini menunjukkan hubungan emosional yang positif antara ibu dan bayi sangat erat serta tidak ada penolakan dari ibu kepada bayinya. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa *bonding attachment* yang baik dapat meningkatkan keberhasilan menyusui, kestabilan emosi ibu, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Putri et al., 2023; Sari et al., 2022).

Masa nifas terdiri dari tiga fase, yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (Sulfianti et al., 2021). Fase *taking in* terjadi pada hari pertama hingga kedua postpartum, dimana ibu masih mengalami kelelahan, rasa mulas, dan ketidaknyamanan, sehingga dianjurkan untuk cukup istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi. Pada fase *taking hold*, ibu mulai menunjukkan kekhawatiran terhadap kemampuannya dalam merawat bayi, dengan kondisi emosional yang lebih sensitif dan membutuhkan dukungan dari orang terdekat. Dalam hal ini, Ibu “AF” mendapatkan dukungan yang baik dari suami dan keluarga. Selanjutnya pada fase *letting go*, ibu mulai menerima peran barunya, menjadi lebih mandiri, serta mampu menyesuaikan diri dalam merawat diri sendiri dan bayinya. Ibu “AF” telah menunjukkan kemampuan tersebut dengan bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Puskesmas Pembantu Dauh Puri.

Ibu telah memahami berbagai metode kontrasepsi, seperti suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan, pil, serta metode alami. Setelah dilakukan konseling, ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi implan. Metode ini dipilih karena tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga aman digunakan pada ibu menyusui (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ibu “AF”

Hingga Bayi Usia 42 Hari

Bayi Ibu “AF” lahir pada usia kandungan 39 minggu 4 hari dengan berat 3580 gram. Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500- 4000 gram. Bayi Ibu “AF” lahir pukul 08.30 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 08.32 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD.

Kurang lebih satu jam selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dan perawatan tali pusat, diberikan salf mata gentamicin sulfat 0,1% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 09.30 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 10.30 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0. Bayi tetap dijaga kehangatannya dengan dilakukan rawat gabung agar berada di dekat ibu. Pukul 14.30 Wita dilakukan asuhan 6 jam pada bayi.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ibu “AF” sesuai dengan standar yaitu IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salf mata antibiotik, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, skrining PJB dan SHK.(JNPK- KR, 2017). Bayi Ibu “AF” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu:

KN 1 saat bayi berumur 24 Jam dilakukan skrining PJB dan SHK hal ini sudah sesuai dengan PMK no.78 . KN 2 saat bayi berumur 7 hari dan sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. KN 3 saat bayi berumur 21 hari bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja.

Selain itu, penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi usia 42 hari untuk menilai kenaikan berat badan serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk meningkatkan stimulasi dan mempererat *bonding* antara ibu dan bayi, dilakukan pijat bayi sekaligus mengajarkan tekniknya kepada ibu. Pijat bayi diketahui memiliki berbagai manfaat, di antaranya meningkatkan kemampuan motorik halus dan kualitas tidur bayi (Meita Ariska Dewi, 2022). Peningkatan kualitas dan durasi tidur ini dipengaruhi oleh meningkatnya sekresi serotonin saat pemijatan, sehingga

bayi menjadi lebih tenang dan gangguan tidur berkurang. Selain itu, pijat bayi juga berpengaruh terhadap peningkatan berat badan. Penelitian Siti Mardatillah (2023) menunjukkan adanya hubungan antara pijat bayi dengan kenaikan berat badan, karena pijatan dapat meningkatkan penyerapan nutrisi dan frekuensi menyusu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Panglipurwati dkk. 2022) yang menyatakan bahwa pijat bayi tidak hanya memberikan efek relaksasi dan melancarkan peredaran darah, tetapi juga merangsang perkembangan indera serta mendukung pertumbuhan dan peningkatan berat badan bayi.

Berat badan bayi Ibu “AF” meningkat sebesar 1200 gram dalam 42 hari. Peningkatan ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik, didukung oleh kemampuan menyusu yang baik serta pemberian ASI secara *on demand* dan eksklusif. Ibu juga berkomitmen untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan melanjutkan hingga usia dua tahun. Selain itu, bayi telah mendapatkan stimulasi sejak dini melalui interaksi seperti diajak berbicara, diberikan mainan berwarna, serta diajak bermain. Ibu juga menunjukkan kasih sayang dengan sering memeluk dan menidurkan bayi. Dalam perawatan sehari-hari, ibu dibantu oleh suami dan anak, yang menunjukkan adanya keterlibatan keluarga dalam merawat dan menjaga bayi.