

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis pertama kali bertemu dengan ibu “SA” di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST pada usia kehamilan 21 minggu 6 hari, hasil wawancara penulis mendapatkan informasi bahwa ibu “SA” tinggal di Jl. Tegal Wangi Gg. Katalia No. 2A, Denpasar Selatan. Ibu tinggal bersama suami dan kedua anaknya dalam satu rumah. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “SA” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “SA” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “SA” dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan 21 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas yang ditandai dengan penandatanganan *informed consent*.

Berdasarkan hasil wawancara ibu pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tiga kali yaitu satu kali di dokter spesialis kebidanan dan kandungan, satu kali di Puskesmas I Denpasar Selatan dan satu kali di TPMB Ni Ketut Sunarthy, SST. Ibu sudah melakukan pemeriksaan Hb dan triple eliminasi di Puskesmas I Denpasar Selatan dan hasil ketiganya non reaktif.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SA” Selama Masa Kehamilan Usia Kehamilan 21 Minggu 6 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan.

Tabel 5. Catatan Perkembangan Ibu “SA” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di PMB “KS”

Hari/Tanggal /Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
Rabu, 5 November 2026 Pukul 16.00 WITA Kunjungan Rumah	<p>S : Ibu mengatakan mengalami kram pada kaki, aktivitas ringan-sedang, sehari makan 3 kali porsi sedang dan minum 1,5 -2 liter air per hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB/BAK serta pola istirahat ibu baik.</p> <p>O : keadaan umum : baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit, P : 20x/menit, S : 36°C.</p> <p>A : G3P2A0 UK 24 Minggu T/H Intrauterin Masalah: kram pada kaki</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang ibu alami adalah hal yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester kedua maupun ketiga dikarenakan peningkatan hormon yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh dan dengan adanya gravitasi, cairan akan terkumpul di bagian kaki sehingga kaki menjadi kram, ibu menerima informasi dengan baik. 3. Mengajarkan ibu senam hamil yang didalamnya terdapat gerakan 	Nandita

meluruskan kaki secara perlahan dan peregangan yang dapat dilakukan untuk meredakan keluhan ibu, ibu paham dan akan melakukannya kembali.

4. Menganjurkan ibu "SA" untuk menjaga kesehatan fisik dengan melakukan senam hamil dirumah secara teratur sesuai dengan umur kehamilannya dan memberikan kepada ibu hamil media untuk belajar dan mengikuti kelas ibu hamil melalui *youtube*, ibu bersedia melakukannya di rumah.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi, istirahat dan mengonsumsi secara teratur vitamin yang telah diberikan. Ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan *brain booster* (stimulasi) dengan berkomunikasi kepada janin, menjaga asupan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan trimester 2, seperti sakit kepala yang hebat, gerakan janin tidak dirasakan, bengkak di wajah, kaki dan tangan, perdarahan dari vagina, dan

menyarankan ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut

8. Mengingatkan ibu untuk kunjungan kembali sesuai kesepakatan kunjungan terakhir pada 21 November 2025 atau sewaktu-waktu ibu memiliki keluhan, ibu bersedia datang kembali.

Rabu, 3 Desember 2025 Pukul 20.00 WITA di PMB “KS”	S : Ibu mengatakan datang ke PMB ingin kontrol ulang kehamilan, ibu mengatakan keluhan lalu sudah teratasi, ibu sudah rutin meminum vitamin yang diberikan dan saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Ibu mengatakan sudah rutin melakukan <i>brain booster</i> pada janin dengan rutin mengajak janin berkomunikasi. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan USG pada bulan lalu di dokter spesialis kandungan.	Bidan “KS” dan Nandita
	O : Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, ekstremitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/-. BB: 62 kg, TD: 113/77 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,3°C, Respirasi: 20 kali/menit. Pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan: TFU: 2 jari di atas pusat, McD 25 cm, DJJ: 142 kali/menit, irama kuat dan teratur, Hasil USG: BPD: 5.70 cm, AC: 20.19 cm, EFW: 697 gram, GA 24w6d.	
	A : G3P2A0 UK 28 Minggu T/H Intrauterine	

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu "SA" bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu menerima informasi dengan baik
 2. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melakukan stimulasi dengan janinnya. Ibu paham dan dapat melakukannya.
 3. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu sakit kepala yang hebat pusing berkunang-kunang yang tidak berkurang dengan beristirahat, perdarahan, gerakan janin tidak dirasakan. bengkak pada kaki dan tangan. Ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan.
 4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas dan senam hamil di Puskesmas terdekat dari rumah ibu, ibu bersedia mengikuti saran Bidan
 5. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), Vitamin C 1x50 mg (30 tablet), dan mengingatkan cara minum obat yang benar. Ibu sudah menerima obat dan sudah paham cara minum suplemen.
 6. Melakukan kesepakatan kunjungan empat minggu lagi pada tanggal 3 Januari 2026 atau segera jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan
-

setuju akan datang kontrol sesuai jadwal yang disepakati.

7. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku register KIA dan buku KIA ibu. Semua hasil pemeriksaan telah tercatat.

Sabtu, 3 Januari 2026 Pukul 20.00 WITA di PMB “KS” S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu belum melakukan cek laboratorium kedua. Ibu mengatakan sering nyeri pada sympisis dan BAK pada malam hari. Suplemen ibu sudah habis, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu tetap rutin melakukan *brain booster*. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III. Nandita

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, BB: 64 kg, TD: 105/68 mmHg. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Palpasi abdomen TFU : ½ pusat - px, McD : 28 cm, DJJ: 142 kali/menit irama kuat dan teratur, ekstremitas bawah : oedema -/-

A : G3P2A0 UK 32 Minggu 3 Hari T/H Intrauterine

Masalah: Nyeri pada sympisis dan sering pipis pada malam hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu “SA” bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu menerima informasi dengan baik
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami ibu adalah hal yang normal dikarenakan perubahan hormon

kehamilan yang membuat tubuh ibu hamil lebih banyak menghasilkan darah yang akan membuat ginjal banyak menyaring darah dan meningkatkan produksi urine dan seiring bertumbuhnya janin dan bertambahnya usia kandungan, rahim semakin membesar sehingga memberi tekanan pada kandung kemih, ibu menerima informasi dengan baik.

3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum 2 jam sebelum tidur untuk mengurangi keluhan ibu, ibu paham.
 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti.
 5. Meminta ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium kedua di Puskesmas, ibu bersedia.
 6. Mengingatkan ibu untuk mengikuti kelas dan senam hamil di Puskesmas terdekat, ibu bersedia.
 7. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan *brain booster* dirumah, ibu bersedia melakukannya.
 8. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), Vitamin C 1x50 mg (30 tablet) dan mengingatkan cara minum obat yang benar. Ibu sudah menerima obat dan sudah paham cara minum suplemen.
-

-
9. Melakukan kesepakatan kunjungan dua minggu lagi pada tanggal 17 Januari 2026 atau segera jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan setuju akan datang kontrol sesuai jadwal yang disepakati.
 10. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku register KIA dan buku KIA ibu. Semua hasil pemeriksaan telah tercatat.

Minggu, 18 Januari 2026 Pukul 16.00 WITA Kunjungan Rumah	S : Ibu mengatakan masih sering BAK namun lebih berkurang dari sebelumnya. Saat ini ibu mengeluh nyeri pada pinggang dan punggungnya. Ibu tidak kontrol pada waktu yang ditentukan dikarenakan tidak ada yang mengantar. Ibu mengatakan makan dan minum baik, tidak ada keluhan saat BAB/BAK serta pola istirahat ibu baik, ibu sempat tidur siang selama 30 menit. O : keadaan umum : baik, TD : 100/70 mmHg, N : 80x/menit, P : 20x/menit, S : 36,2°C. A : G3P2A0 UK 34 Minggu 4 Hari T/H Intrauterine P :	Nandita
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami ibu adalah hal yang normal dikarenakan perubahan hormon relaksin yang melonggarkan ligamen 	

serta penambahan berat badan yang membebani tulang belakang dan pergeseran pusat gravitasi tubuh, serta tekanan dari rahim yang membesar, ibu menerima informasi dengan baik.

3. Melakukan pijatan dengan teknik *effleurage* (usapan lembut) dan *back massage* (terapi pijat punggung) untuk mengurangi keluhan nyeri punggung, ibu merasa lebih nyaman.
 4. Menginformasikan kepada ibu, bahwa akan dilakukan pijat perineum untuk mempersiapkan persalinan dengan tujuan melenturkan otot perineum dan mengurangi risiko robekan jalan lahir yang dilakukan dengan melakukan pijatan pada area perineum menggunakan ibu jari dan dapat dioleskan menggunakan *baby oil* maupun minyak zaitun. Pijatan ini dapat dilakukan oleh ibu sendiri maupun suami. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
 5. Mengajarkan dan melakukan pijat perineum pada ibu. Ibu paham dan mengerti langkah melakukannya.
 6. Meminta ibu untuk melakukan pijat perineum secara rutin minimal 5 menit dalam sehari dan bisa meminta bantuan untuk melakukannya, ibu bersedia.
-

-
7. Menganjurkan ibu "SA" untuk tetap menjaga kesehatan fisik dengan melakukan senam hamil dirumah secara teratur sesuai dengan umur kehamilannya dan mengingatkan ibu untuk belajar dan mengikuti kelas ibu hamil melalui *youtube*, ibu bersedia melakukannya di rumah.
 8. Meminta ibu untuk tetap melakukan *brain booster* dirumah, ibu bersedia melakukannya.
 9. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium kedua, ibu bersedia datang ke Puskesmas.

3 Februari 2026, S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan Bidan
Pukul 17.00 kehamilan. Ibu mengatakan keluhan lalu "KS"
WITA di PMB masih dirasakan namun sudah berkurang. Ibu dan
"KS" sudah melakukan cek laboratorium dan USG Nandita
di Puskesmas. Ibu juga sudah mengikuti kelas dan senam hamil. Suplemen ibu sudah habis, gerakan janin dirasakan aktif.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: *compos mentis*, BB: 65 kg, TD: 112/73 mmHg. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Hasil laboratorium (22/01/2026) Hb: 11,8 gr/dl, protein urin: negatif, reduksi urin: negatif. Hasil USG: GA 35w0d, FHM +, BPD 8.83 cm, AC 32.05 cm, HC 31,33 cm, FL 6.81 cm, EFW 2853 gram. Palpasi abdomen: Leopold I : TFU 4 jari bawah px McD: 29 cm, teraba satu bagian besar dan lunak, tidak melenting.

Leopold II : di bagian kanan perut ibu teraba datar keras dan memanjang, di bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : posisi tangan divergen, DJJ: 142 kali/menit irama kuat dan teratur, ekstremitas bawah : oedema -/-

Hasil Skrining Jiwa : Pada 10 pertanyaan EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) tidak terdapat Jawaban ‘YA’ yang artinya hasil skrining jiwa normal.

A : G3P2A0 UK 36 Minggu 6 Hari Preskep U
PUKA T/H Intrauterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu “SA” bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu menerima informasi dengan baik
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk mempersiapkan pakaian ibu dan dan bayi yang sudah dicuci bersih dan disetrika dalam satu tas. Ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan.
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti.
4. Meminta ibu untuk tetap melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit dalam sehari, ibu bersedia melakukannya.

-
5. Meminta ibu untuk tetap melakukan pijat perineum di rumah, ibu bersedia melakukannya.
 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, sakit perut semakin kuat dan teratur, ibu paham dengan penjelasan bidan.
 7. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (20 tablet), Vitamin C 1x50 mg (20 tablet) dan mengingatkan cara minum obat yang benar. Ibu sudah menerima obat dan sudah paham cara minum suplemen
 8. Melakukan kesepakatan kunjungan satu minggu lagi pada tanggal 10 Februari 2026 atau segera jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan setuju akan datang kontrol sesuai jadwal yang disepakati.
 9. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku register KIA dan buku KIA ibu. Semua hasil pemeriksaan telah tercatat.

<p>Selasa, 10 Februari 2026 Pukul 19.30 WITA di PMB “KS”</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan nyeri pinggang masih dirasakan, Ibu mengatakan makan dan minum baik, tidak ada keluhan saat BAB/BAK serta pola istirahat ibu baik, ibu sempat tidur siang selama 30 menit</p>	<p>Bidan “KS” dan Nandita</p>
--	---	---

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: *compos mentis*, BB: 65 kg, TD: 112/73 mmHg. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Palpasi abdomen:

Leopold I : TFU 4 jari bawah px (McD: 30 cm), teraba satu bagian besar dan lunak, tidak melenting.

Leopold II : di bagian kanan perut ibu teraba datar keras dan memanjang, di bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : posisi tangan divergen, DJJ: 142 kali/menit irama kuat dan teratur, ekstremitas bawah : oedema -/-

A : G3P2A0 UK 37 Minggu 6 Hari Preskep ⊕ PUKA T/H Intrauterine.

Masalah: Ibu mengeluh nyeri pinggang dan nyeri pada bagian bawah (sympisis)

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang ibu alami adalah keluhan yang normal dikarenakan oleh perubahan fisik dan hormonal, seperti peningkatan berat badan, pergeseran pusat gravitasi, dan hormon relaksin yang melonggarkan ligamen, rahim yang membesar menekan otot, saraf, serta tulang

belakang, menyebabkan rasa tidak nyaman yang umum pada trimester ketiga.

3. Menganjurkan ibu untuk kompres hangat, pijat *effleurage* dan melanjutkan prenatal yoga dirumah untuk mengurangi keluhan ibu, ibu bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur menyamping dengan bantal penyangga untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialami, ibu bersedia melakukannya.
5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti.
6. Meminta ibu untuk tetap melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit dalam sehari, ibu bersedia melakukannya.
7. Meminta ibu untuk tetap melakukan pijat perineum di rumah, ibu bersedia melakukannya.
8. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, sakit perut semakin kuat dan teratur, ibu paham dengan penjelasan bidan

Rabu, 25 Februari 2026 Pukul 20.00	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang namun hilang jika dipakai beristirahat. Ibu mengatakan terakhir	Bidan "KS" dan Nandita
--	--	---------------------------------

WITA di PMB
“KS”

USG di dokter spesialis kandungan 1 minggu yang lalu.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, BB: 66 kg, TD: 107/74 mmHg
Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Hasil USG (16 Februari 2026): BPD 9.49 cm, AC: 33.79 cm, EFW: 3420 gram, GA 38w6d.

Palpasi abdomen:

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proccus xyphoideus* (McD 33 cm), pada fundus teraba 1 bagian bulat, lunak (bokong).

Leopold II : Pada sisi kanan ibu teraba tahanan memanjang seperti papan (punggung) dan pada sisi kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Posisi tangan divergen, kepala janin sudah masuk PAP.

DJJ: 148x/menit, kuat dan teratur.

His: -

A : G3P2A0 UK 40 Minggu Preskep \cup -PUKA
T/H Intrauterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu “SA” bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu menerima informasi dengan baik
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk mempersiapkan pakaian

ibu dan dan bayi yang sudah dicuci bersih dan disetrika dalam satu tas. Ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti.
 4. Meminta ibu untuk tetap melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit dalam sehari, ibu bersedia melakukannya.
 5. Meminta ibu untuk tetap melakukan pijat perineum di rumah, ibu bersedia melakukannya.
 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, sakit perut semakin kuat dan teratur, ibu paham dengan penjelasan bidan.
 7. Meminta ibu untuk melanjutkan minum suplemen yang sudah diberikan pada kunjungan lalu, ibu bersedia untuk minum.
 8. Melakukan kesepakatan kunjungan satu minggu lagi pada tanggal 4 Maret 2026 atau segera jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan setuju akan datang kontrol sesuai jadwal yang disepakati.
 9. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku register KIA dan buku KIA
-

ibu. Semua hasil pemeriksaan telah tercatat.

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SA” Selama Masa Persalinan Kala I Hingga Kala IV

Asuhan kepada ibu “SA” saat masa persalinan, kala I sampai dengan kala IV seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. Catatan Perkembangan Ibu “SA” Dan Bayi Baru Lahir Yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan Secara Komprehensif di PMB “KS”

Hari/Tanggal /Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 11.47 WITA di PMB “KS”	<p>S : Ibu datang ke PMB “KS” diantar oleh suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 08.30 WITA, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 08.30 WITA, tidak ada cairan merembes dari jalan lahir, gerak janin dirasakan aktif, ibu tidak merasa ada keluhan bernafas. Ibu makan nasi terakhir pukul 09.00 WITA, porsi sedang, minum terakhir baru saja sebelum berangkat ke bidan. Ibu BAK terakhir pukul 10.20 WITA, BAB terakhir tadi pagi pukul 06.00 WITA, tidak ada keluhan BAB dan BAK, ibu telah membawa seluruh perlengkapan persiapan melahirkan.</p> <p>O : Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, GCS: E4, V5 M6, BB: 66 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, Suhu: 36,3°C. Pemeriksaan</p>	Bidan “KS” dan Nandita

fisik: Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, Mulut: bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen: tidak terdapat luka bekas operasi,

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, McD : 33 cm (TBBJ : 3.410 gram) teraba satu bagian besar dan lunak, tidak melenting.

Leopold II : di bagian kanan perut ibu teraba datar keras dan memanjang, di bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : posisi tangan divergen

His : (+) 4 kali dalam 10 menit, durasi :> 40 detik perlimaan 3/5. DJJ 142 kali/menit, ekstremitas atas dan bawah oedema -/-, reflek patella +/+. VT (Pk. 11.47): vulva/vagina: normal, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada tanda tanda infeksi. porsio lunak, pembukaan 5 cm, eff 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, moulage 0, penurunan HIII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggul: normal

A : G3P2A0 UK 40 Minggu 2 hari Preskep ⊕ PUKA T/H Intrauterine + PK 1 Fase Aktif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.

-
2. Memberikan *informed consent* secara lisan dan tertulis, suami bersedia ibu dirawat inap dan mendapat pelayanan persalinan.
 3. Memberikan asuhan sayang ibu, asuhan sayang ibu sudah diberikan.
 4. Melakukan asuhan komplementer berupa *massage euffleurage* dan kompres hangat pada punggung bawah ibu, ibu merasa lebih nyaman
 5. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu, bahwa pasti bisa untuk melahirkan bayinya dengan selamat dan bisa didampingi oleh suami. Ibu dapat menerima dukungan yang diberikan
 6. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, massase punggung bawah, nyeri sedikit berkurang. Ibu merasa nyaman.
 7. Mengingatkan ibu bagaimana teknik meneran yang efektif yang didapatkan pada prenatal yoga, ibu paham
 8. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham.
 9. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat.
 10. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan..
-

<p>11. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf. Hasil terlampir pada partograf</p>		
<p>Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 13.13 WITA di PMB “KS”</p>	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras dan ketuban pecah spontan dan ibu ingin mendedan.</p> <p>O : KU : Baik, Kesadaran : Compos Mentis, tampak vulva membuka, tekanan pada anus, perineum menonjol, ada dorongan meneran. His : 5 kali dalam 10 menit, durasi > 40 detik, perlimaan 1/5 DJJ : 145 kali/menit irama kuat dan teratur, VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban sudah pecah spontan warna jernih, berbau amis, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan ↓ Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A : G3P2A0 UK 40 Minggu 2 hari Preskep ⊕ PUKA T/H Intrauterine + PK II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat partus set, alat partus set sudah lengkap. 3. Menggunakan APD lengkap level 2, APD telah digunakan. 4. Memberikan pilihan ibu untuk mengambil posisi yang disukai oleh ibu, ibu memilih posisi setengah duduk. 	<p>Bidan “KS” dan Nandita</p>

-
5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia
 6. Menyarankan suami untuk membantu ibu selama meneran, baik support psikologis ataupun membantu ibu memberikan minuman, suami berdiri disamping ibu dan sesekali menyeka keringat ibu dan memberi ibu minum.
 7. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 13.33 WITA lahir bayi spontan belakang kepala, segera menangis, gerak aktif, kulit, jenis kelamin perempuan.
 8. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi sudah lahir segera menangis, ibu merasa lega dengan kelahiran bayinya
 9. Menyelimuti bayi, bayi tidak mengalami hipotermi.
 10. Melakukan proses IMD yaitu menaruh bayi posisi tengkurap diantara perut dan dada ibu, tangan bayi diletakkan di arah kedua puting kepala bayi diarahkan ke arah ibu, bayi dibiarkan bergerak mencari puting ibu. IMD berhasil pada menit ke 45.

<p>Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 13.33 WITA di PMB "KS"</p>	<p>S : Ibu merasa lega bayi sudah lahir dengan selamat dan ibu mengeluh perut terasa mulas.</p> <p>O : Keadaan umum: baik, kesadaran : compos mentis, keadaan emosi stabil, TD: 110/70 mmHg, Nadi 76 kali/menit, Suhu: 36°C,</p>	<p>Bidan "KS" dan Nandita</p>
---	--	---

Respirasi 20 kali/menit, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, uterus globuler. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

A : G3P2A0 P Spt B + PK III + Neonatus Aterm
Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi.

Masalah :ibu mengeluh perut mulas

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam proses melahirkan plasenta. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan.
 2. Melakukan *informed consent* lisan bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, ibu mengetahui dan bersedia.
 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan secara IM Pkl. 13.34 WITA, oksitosin sudah disuntikkan tidak ada reaksi alergi.
 4. Mengeringkan dan mengganti selimut bayi, bayi dalam keadaan hangat Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.
 5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), tampak tali pusat memanjang dan ada semburan darah, Plasenta lahir pukul 13.40 WITA kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi, insersi tali pusat sentralis.
-

-
6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif jalan lahir.
 7. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput korion dan amnion utuh, plasenta dalam keadaan utuh, kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi
 8. Melakukan evaluasi robekan perineum, tidak terdapat robekan perineum, tidak ada tanda-tanda perdarahan aktif.
-

<p>Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 13.40 WITA</p>	<p>S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan plasenta sudah lahir, ibu merasa perutnya masih terasa sedikit mulas.</p> <p>O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak penuh, perineum utuh, tidak ada laserasi maupun lecet pada perineum, tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>Bayi : KU: baik, tangis kuat, Gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, bayi masih berada di dada ibu (IMD)</p> <p>A : P3A0 PSpt B + PK IV + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> Masa Adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengevaluasi perdarahan, Tidak ada perdarahan aktif, 	<p>Bidan "KS" dan Nandita</p>
---	---	---

-
3. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan. Ibu sudah bersih dan rapi, lingkungan dan alat sudah bersih dan rapi.
 4. Memberikan KIE dan membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik.
 5. Memberikan KIE tanda bahaya kala IV pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami dan akan memberitahu bidan jika terjadi tanda bahaya kala IV.
 6. Melakukan pemantauan kala IV yaitu memantau kondisi ibu selama 2 jam pasca persalinan dengan cek tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah yang keluar, hasil tercatat dan terlampir pada partograf. sesuai partograf, hasil terlampir.
 7. Memberikan terapi oral kepada ibu yaitu : Amoxicilin 3x500 mg (3x1), Paracetamol 3x500 mg (3x1), SF 1x60 mg (2x1), Vitamin A 1x 200.000 IU (1x1) dan menjelaskan cara minum obat yang benar. Ibu bersedia minum obat setelah makan, reaksi alergi tidak ada.

27 Februari 2026, Pukul S : Ibu mengatakan sangat bahagia sudah melewati proses persalinan, ibu mengatakan "KS" sedikit lelah setelah melahirkan, ibu tidak

14.33 WITA di PMB “KS”	<p>merasakan pengeluaran darah yang banyak. dan IMD berhasil dilakukan selama 1 jam. Nandita</p> <p>O : Ibu : KU baik, kesadaran :Compos Mentis, TD : 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 36,6°C, HR : 132 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif.</p> <p>Bayi : KU: baik, tangis kuat, gerak aktif, mencapai puting pada 45 menit, Suhu : 36,7°C, Respirasi 48 kali/menit, HR : 132 kali/ menit, BBL : 3300 gram, PB : 51 cm, LK/LD 33/32 cm, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek hisap (+) dan refleks menelan (+).</p> <p>A : P3A0 Pspt B 1 Jam Post Partum dengan Neonatus Aterm Usia 1 Jam Vigorous Baby Masa Adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang bayi dalam keadaan sehat 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang <i>personal hygiene</i>, ibu mampu mengulang penjelasan bidan dan dapat melakukannya. 3. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan. 4. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi,
---------------------------	---

injeksi vitamin K 1 mg sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.

5. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% pada konjungtiva mata kiri dan kanan bayi, tidak ada reaksi alergi.
6. Memakaikan pakaian lengkap pada bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman.
7. Membimbing ibu untuk menyusui kembali dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
8. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB0 pkl 15.40 WITA, ibu dan suami bersedia.

Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 15.40 WITA di PMB “KS”	S : Ibu merasa sedikit lelah namun senang bisa menyusui bayinya dengan benar, ibu merasa mulas pada perutnya, tidak merasakan pengeluaran darah yang banyak seperti sebelumnya, ibu sudah mampu miring kiri-kanan, dan duduk serta ibu sudah makan dan minum, ibu belum BAB dan sudah BAK 1 kali warna kuning jernih, serta ibu sudah mengganti pembalut 1 kali.	Bidan “KS” dan Nandita
	O : Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran: compos mentis, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80 kali per menit, Respirasi : 20 kali per menit, S : 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran ASI +/-, Laktasi (+), genetalia : tidak ada perdarahan aktif pada jalan lahir, terdapat pengeluaran	

lochea rubra, berwarna merah \pm 50cc, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Bayi : Keadaan umum : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan , Suhu : 37 °C, HR: 128 kali per menit, Respirasi: 40 kali per menit, tidak ada perdarahan tali pusat, bayi BAB (+) 1 kali, BAK (+) 1 kali, refleks hisap (+), refleks menelan (+) baik, gumoh (-).

A : P3A0 PSpt B + 2 Jam Post Partum + Neonatus Aterm *Vigorous Baby* Masa Adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.
 2. Memberi KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham
 3. Memberikan KIE ASI *On demand*, ibu paham.
 4. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham.
 5. Meminta ibu untuk minum obat sesuai dengan anjuran, ibu bersedia minum obat.
 6. Memindahkan ibu ke kamar nifas untuk rawat gabung. ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.
-

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

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam post partum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah, datang ke tempat praktik atau pemantauan dengan media online.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 post partum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-16 post partum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 post partum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi), psikologi, serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 7. Catatan Perkembangan Ibu “SA” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif di PMB “KS”

Hari/Tanggal /Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 19.40 WITA di PMB “KS”	KF I S : Ibu merasa senang proses persalinannya berjalan lancar. Ibu dan suami sudah dapat memeriksa kontraksi uterus, dan melakukan masase fundus uteri. Ibu mengatakan kadang merasa mulas pada perut bagian bawah, darah keluar seperti darah haid hari pertama/ kedua warna kemerahan, ibu ganti pembalut 2-3 kali.	Bidan “KS” dan Nandita

Ibu sudah BAK 2 kali hari ini dan belum BAB. Ibu bisa tidur namun terkadang terbangun untuk menyusui bayinya atau untuk mengganti popok bayi yang basah. Saat ini ibu merasa sangat senang karena bayi mau menyusu dengan aktif. Ibu sudah mobilisasi dan beraktivitas ringan seperti mengurus bayi, namun masih dibantu oleh suami.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran Compos mentis, TD: 120/70 mmHg, Suhu 36,°C, Nadi 80 kali per menit, Respirasi 20 kali per menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar (+/+), TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, Adaptasi *taking in. Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut. pengeluaran lokhea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada oedema pada ekstremitas.

A : P3A0 P Spt B + post partum 6 jam

Masalah: Ibu mengatakan ASI nya masih seret

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu bahwa ASI seret sesaat setelah melahirkan adalah hal normal karena tubuh membutuhkan waktu 2-5 hari untuk memproduksi

ASI matang, sementara awal keluarnya adalah kolostrum dalam jumlah sedikit, ibu paham

3. Memberikan KIE tentang efek mulas yang dialami ibu merupakan hal yang umum terjadi yang disebabkan karena kontraksi uterus kembali ke ukuran normal yang disebut involusi uteri yang menyebabkan rasa mulas terutama saat menyusui karena hormon oksitosin memicu kontraksi rahim, Ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan.
4. Mengingatkan ibu dan keluarga cara untuk *massage* fundus uteri, ibu dan keluarga mengatakan mengerti dan bersedia melakukan *massage*.
5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara *on demand* dimana menyusui dengan masing masing payudara selama 10-15 menit, ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, *personal hygiene*, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu, serta akan bersedia waspada dan segera kontrol jika ada keluhan.

-
7. Mengingatkan ibu untuk minum obat, ibu sudah minum obat sesuai anjuran bidan.
 8. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokumentasi
-

Senin, 28 Februari 2026 Pukul 14.00 WITA di PMB “KS”	S : Ibu mengatakana sudah dapat berjalan, menyusu bayinya sudah lancar walaupun ASI yang keluar masih sedikit, ibu dan suami mengatakan ingin pulang dan sudah siap untuk pulang. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran Compos mentis, TD: 120/70 mmHg, Suhu 36,°C, Nadi 80 kali per menit, Respirasi 18 kali per menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda. mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar (+/+), TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. A : P3A0 P Spt B + post partum 24 jam P :	Bidan “KS” dan Nandita
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menyiapkan ibu untuk pulang kerumah, ibu dan keluarga sudah siap untuk pulang. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan nifas selama dirumah, ibu paham 4. Memberikan pijat oksitosin kepada ibu dan membimbing suami agar mau memberikan pijat oksitosin, ibu 	

merasa rileks dan suami mampu melakukannya

5. Mengingatkan ibu dan keluarga cara untuk massage fundus uteri, ibu dan suami mengatakan mengerti dan bersedia melakukan *massage*.
6. Mengajarkan ibu menyusui bayinya secara *on demand* dimana menyusui dengan masing masing payudara selama 10-15 menit, ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan bayi baru lahir dengan benar, ibu mengerti
8. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan pada tanggal 2 Maret 2026 ibu dan keluarga mengatakan setuju untuk melakukan kunjungan ulang.

Senin, 2 Maret 2026 Pukul 13.00 WITA di PMB “KS”	KF II S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, keluar darah warna kecoklatan, jumlahnya sedikit, ibu masih menggunakan pembalut, ibu tidak ada keluhan makan, minum, BAB, BAK dan istirahat. Ibu merasa senang mengasuh anaknya. Ibu bahagia dan antusias berbicara langsung dengan bayinya, membuat kontak mata, menjulurkan tangan, untuk memegang dan memeriksa, bayinya. Skor <i>bounding</i> 12. Adaptasi <i>taking hold</i> . Ibu belum melakukan senam nifas selama di rumah.	Bidan “KS” dan Nandita
---	--	---------------------------------

O : Keadaan umum baik, kesadaran: compos mentis, BB: 62 kg, TD: 120/80 mmHg, Nadi:82 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, Suhu: 36,5°C, pengeluaran ASI +/-TFU : ½ pusat-simfisis, kontraksi: baik, lokea sanguinolenta, perdarahan aktif (-). Hasil Skrining Jiwa : Pada 10 pertanyaan EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) tidak terdapat Jawaban ‘YA’ yang artinya hasil skrining jiwa normal

A : P3A0 post partum hari ke -3

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu agar makan dan minum yang bergizi dan beragam agar ASI lancar, Ibu mengerti
3. Meminta suami untuk melakukan pijat oksitosin secara rutin agar ibu merasa rileks, suami bersedia melakukannya.
4. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan bersedia melakukan.
5. Memberikan pengertian kepada anak pertama dan kedua tentang adiknya yang baru lahir, bahwa adiknya butuh perhatian yang lebih dari ibunya sehingga kakak juga harus ikut membantu ibu menjaga adiknya,

kakak terlihat mengerti dan tidak ada tanda *sibling* dari kakak

6. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI *on demand* dan ASI eksklusif serta rutin menjemur bayi pada pagi hari, ibu paham dan akan melakukannya.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap minum SF 1x60 mg, ibu paham dan sudah rutin minum suplemen.
8. Menyetujui kunjungan ulang pada 15 Maret 2026 atau sewaktu- waktu jika ada keluhan. Ibu mengerti dan melakukan kunjungan ulang.
9. Melakukan pendokumentasian, terdokumentasi.

Rabu, 11 Maret 2026 Pukul 16.00 WITA Kunjungan Rumah	S	:	Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 13-14 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu senam nifas.	Nandita
			: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: O 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva	

merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea serosa, *Bounding attachment*: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut

A : P3A0 Post Partum Hari ke- 12

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Memberi KIE pada ibu tentang senam nifas, ibu paham
3. Mengajarkan dan membimbing ibu untuk melakukan senam nifas, ibu dapat melakukannya
4. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pijat bayi secara mandiri di rumah, ibu bersedia.
5. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia
6. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan berencana menggunakan IUD namun ibu mengatakan belum siap
7. Mengingatkan ibu untuk kunjungan selanjutnya untuk kontrol pada tanggal

15 Maret 2026, Ibu bersedia untuk datang

Minggu, 15 Maret 2026 Pukul 10.00 WITA di PMB “KS”	KF III S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa dan sudah mandiri dalam merawat bayi. Ibu senang karena bayi menyusui dengan baik. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dalam mengasuh bayi. Hubungan dengan keluarga baik, suami dan keluarga membantu dalam pengasuhan anak. Ibu mengatakan darah nifas hanya seperti flek seperti keputihan sedikit ada warna coklat, kadang keluar. Makan dan minum baik, ASI lancar, ibu dapat tidur saat bayi tidur. Ibu masih bingung memilih KB, ibu belum yakin menggunakan KB IUD. O : KU baik, Kesadaran:Compos Mentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,3°C. Fundus uteri sudah tidak teraba, perdarahan tidak aktif. Lochea alba, jumlah hanya bercak di celana dalam, Ibu merasa senang mengasuh anaknya. Ibu bahagia dan antusias berbicara langsung dengan bayinya, membuat kontak mata, menjulurkan tangan, untuk memegang dan memeriksa bayi, skor bounding 12, Adaptasi <i>letting go</i> . ASI keluar ++ jumlah cukup. A : P3A0 Post Partum Hari ke- 16 P :	Bidan “KS” dan Nandita
--	---	---------------------------------

-
2. Mengingatkan ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan, ibu mengatakan akan memikirkannya kembali.
 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami kapan ibu dan suami boleh melakukan hubungan seksual yaitu saat ibu sudah tidak mengeluarkan darah merah dan ibu sudah merasa siap untuk melakukan hubungan seksual bersama suami, ibu dan suami paham dan mengerti.
 4. Mengingatkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, ibu mengerti dan paham penjelasan bidan.
 5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 6. Melakukan skrining kesehatan jiwa, hasil menunjukkan tidak ada gejala depresi.
 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 April 2026 untuk rencana pemasangan kontrasepsi atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
 8. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan, asuhan sudah terdokumentasi

10 April 2026,
Pukul 20.00

KF IV

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan ingin ber-KB, Ibu memberikan

Bidan
"KS"

WITA di PMB “KS”	<p>ASI eksklusif. Ibu tidak ada keluhan makan, dan minum, BAB, BAK dan istirahat. Ibu merasa Nandita senang mengasuh anaknya. Ibu sudah melakukan pijat bayi setiap hari pada pagi hari, ibu sudah tidak keluar darah lagi dari kemaluan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran: compos mentis, TD: 113/77 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, Suhu: 36°C, BB : 62,5 kg pengeluaran ASI +/+, TFU tidak teraba, lochea sudah tidak keluar, tidak ada perdarahan nifas.</p> <p>A : P3A0 post partum hari ke 42 + akseptor KB suntik 3 bulan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan. 3. Menanyakan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu mengatakan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. 4. Memberikan informed consent tentang KB suntik 3 bulan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
---------------------	--

-
5. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, KB suntik 3 bulan sudah disuntikkan.
 6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali untuk mendapatkan suntikan kembali pada tanggal 7 Juli 2026.
-

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ibu “SA” Sampai Dengan Umur 42 Hari

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “SA” sampai dengan umur 42 hari berjalan fisiologis asuhan yang dilakukan dengan kunjungan neonatal (KN) yang dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 pada 6 jam setelah lahir, KN 2 pada hari ke 3 setelah kelahiran dan KN III pada hari ke 16 setelah kelahiran.

Tabel. 8 Catatan Perkembangan Bayi Ibu”SA”Yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kunjungan Neonatal di PMB “KS”

Hari/Tanggal /Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 19.40 WITA di PMB “KS”	KN I S : Ibu mengatakan senang bayi telah mampu menyusui dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> , refleks hisap baik, BAB sebanyak 2 kali, BAK sebanyak 1 kali. Ibu mengatakan belum pernah melakukan pijat bayi. O : Keadaan umum bayi stabil, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,9°C, HR 140 kali/menit, Respirasi: 40	Bidan “KS” dan Nandita

kali/menit. Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih. Hidung bentuk simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, reflek *rooting* positif. Pemeriksaan dada yaitu simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin Perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus.

A : Neonatus sehat umur 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberi KIE pada ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu sulit menyusu, suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$ atau $>37,5^{\circ}\text{C}$, tali pusat bernanah, tidak BAB >24 jam, ibu dan suami paham

-
3. Memberi KIE tentang perawatan bayi baru lahir, ibu sebelumnya sudah mengetahui perawatan bayi baru lahir
 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayi dengan rapi.
 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara *on demand*, ibu mengatakan akan memberikan ASI secara *on demand*.
 6. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokumentasi.

<p>Sabtu, 28 Februari 2026 Pukul 14.00 WITA di PMB “KS”</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi, tidak ada masalah pada saat BAB, BAK dan tidur bayi, gerak bayi aktif. Ibu mengatakan sudah siap untuk membawa bayinya pulang ke rumah.</p> <p>O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 130 kali/menit, Respirasi: 48 kali/menit, Suhu: 36,7°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, mata bayi tidak ada tanda anemia dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab</p> <p>A : Neonatus sehat umur 24 jam</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan ke pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Menyiapkan bayi untuk pulang, bayi sudah siap untuk dibawa pulang. 	<p>Bidan “KS” dan Nandita</p>
---	--	-------------------------------

-
3. Mengingatkan ibu tanda bahaya bayi baru lahir, ibu paham.
 4. Mengingatkan ibu untuk merawat tali pusat bayi, ibu setuju untuk melakukan perawatan tali pusat dirumah.
 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu mengatakan setuju untuk melakukan pijat bayi dirumah.
 6. Meminta ibu untuk datang kembali pada tanggal 2 Maret 2026 untuk dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), ibu dan suami bersedia datang kembali.

<p>Senin, 2 Maret 2026 Pukul 15.00 WITA di PMB “KS”</p>	<p>KN II</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi sering tertidur setelah menyusu dan terbangun jika haus, tidak ada masalah pada saat BAB, BAK dan tidur bayi, gerak bayi aktif. tali pusat kering dan bayi sudah rutin di pijat sebelum mandi.</p> <p>O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB; 3200 gr HR : 130 kali/menit, Respirasi : 48 kali/menit, Suhu : 36,7°C.</p> <p>A : Neonatus sehat umur 3 hari.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan. 	<p>Bidan “KS” dan Nandita</p>
---	---	---

-
2. Memberi KIE pada ibu dan suami tentang prosedur dan manfaat SHK, ibu dan suami paham
 3. Melakukan pengambilan sampel darah bayi dari tumit, darah bayi berhasil diambil.
 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand*, ibu bersedia.
 5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayi dengan rapi
 6. Menjelaskan terkait tanda bahaya neonatus dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas kesehatan ibu dan suami mengerti.
 7. Menganjurkan pada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 15 Maret 2026 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I atau sewaktu waktu jika bayi ada keluhan. Ibu dan suami setuju.
 8. Melakukan pendokumentasian, terdokumentasi.

Rabu, 11 Maret 2026 Pukul 16.00 WITA Kunjungan Rumah	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). Tali pusat sudah lepas di hari ke-7. Ibu telah rutin menjemur bayi. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. Ibu sudah tau tanda bahaya masa neonatal	Nandita
--	--	---------

O : KU baik, kesadaran composmentis. HR: 142x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).

A : Neonatus umur 12 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Melakukan pijat bayi menggunakan VCO dan meminta ibu untuk rutin memijat bayinya setiap hari, ibu bersedia.
3. Memberikan KIE tentang imunisasi dasar yang harus didapatkan oleh bayi, ibu dan suami paham
4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara *on demand* yang ditandai dengan bayi tertidur setelah menyusui dan bayi terlihat puas, ibu paham
5. Mengingatkan Ibu untuk kontrol bayi dan kunjungan ulang untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I pada 15 Maret 2026, ibu dan suami bersedia datang kembali.

Minggu, 15 Maret 2026 Pukul 10.00 WITA di PMB “KS”	KN III S : Ibu mengatakan sampai saat ini bayi masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan, Ibu mengatakan bayi kuat menyusu dan ibu selalu menyendawakan bayi setelah menyusu. Ibu mengatakan selalu menerapkan pijat bayi, perawatan bayi sehari-hari sesuai yang dianjurkan bidan. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi sering tertidur setelah menyusu dan terbangun jika haus, tidak ada masalah pada BAB, BAK dan tidur bayi, gerak bayi aktif. Ibu juga mengajak bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio.. O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB: 3700 gram HR: 130 kali/menit, Respirasi: 42 kali/menit, Suhu: 36,3°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan dada. A : Neonatus sehat umur 16 hari. P :	Bidan “KS” dan Nandita
--	--	---------------------------------

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayi dengan rapi,
3. Menjelaskan terkait tanda bahaya neonatus dan jika terjadi ibu harus

-
- segera mencari fasilitas kesehatan ibu dan suami mengerti.
4. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG, dan polio I, ibu dan suami paham.
 5. Melakukan *informed consent* lisan untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan polio I, ibu dan suami menyatakan setuju bayinya diberikan imunisasi BCG dan Polio 1.
 6. Melakukan injeksi imunisasi BCG pada lengan kanan bayi, injeksi BCG 0,05 ml sudah dilakukan dan pada bekas injeksi sudah muncul benjolan kecil.
 7. Memberikan polio tetes melalui oral sebanyak 2 tetes. Tidak ada reaksi muntah
 8. Memberikan KIE cara untuk merawat bekas injeksi BCG yaitu jaga area suntikan bersih dan kering, keringkan bekas suntikan setelah mandi dengan menepuk-nepuknya secara perlahan, jangan meremas, menggaruk, menggosok, atau menekan bekas suntikan. Ibu mengatakan mengerti dan mampu menyebutkan kembali cara merawat area penyuntikan BCG dan akan melakukan hal itu dirumah.
 9. Menyarankan kepada ibu agar bayi diberikan ASI setelah 15 menit
-

imunisasi, ibu mengerti dengan penjelasan bidan

10. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang usia bayi 2 bulan (tanggal 27 April 2026) untuk memantau tumbuh kembang bayi dan mendapatkan imunisasi munisasi DPT-HB-Hib 1, PCV1, Polio 2 dan Rotavirus 1.

11. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokumentasi.

Jum'at, 10 April 2026 Pukul 20.00 WITA di PMB "KS" S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan bayinya BAB 1-2x sehari, BAK 7-8x sehari. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif dan tidak ada gangguan pernapasan.

: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB: 4500 gram HR: 130 kali/menit, Respirasi: 42 kali/menit, Suhu: 36,7°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan dada.

A : Bayi sehat usia 42 hari

P :

1. Memberitahu pada ibu bahwa bayinya sehat dan berat badan bayi mengalami peningkatan sebanyak 1200 gram, ibu mengetahui kondisi bayinya.
 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan memberikan ASI Eksklusif selama
-

-
- 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping lainnya, ibu paham
3. Meminta ibu untuk melakukan tummy time setiap hari untuk menstimulasi perkembangan bayinya, ibu bersedia.
 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, kesulitan bernapas, bayi malas menyusu, bayi sangat kuning, bayi muntah terus menerus, suhu badan panas, tinja berwarna hijau bercampur darah atau lendir dan meminta ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika menemukan tanda tanda tersebut, ibu bersedia datang.
 5. Mengingatkan ibu untuk datang kembali untuk imunisasi DPT-Hb-HIB, PCV, OPV dan Rotavirus I pada usia 2 bulan, ibu bersedia datang kembali.
-

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “SA” dari umur kehamilan 21 Minggu 6 hari sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut:

Adapun upaya penulis untuk melakukan evaluasi berkaitan dengan kepuasan keberhasilan asuhan *Continuity of Care* adalah memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, membina hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien.

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

Asuhan kehamilan pada ibu “SA” dilakukan mulai usia kehamilan 21 minggu 6 hari secara komprehensif dan ditemui saat itu dalam kondisi fisiologis sehingga diasuh mulai kehamilan trimester II setelah ibu bersedia dan menandatangani lembar *informed consent* untuk menjadi subjek dimana ini merupakan kehamilan ibu yang ketiga, pernah melahirkan 2 kali dan tidak pernah mengalami keguguran.

Pada kehamilannya, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas sebanyak 1 kali selama trimester I dan 1 kali selama trimester III. Pemeriksaan di PMB “KS” sebanyak 2 kali selama trimester II, dan 4 kali selama trimester III. Ibu “SA” melakukan pemeriksaan USG 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Pemeriksaan skrining preeklampsia 1 kali pada trimester II dengan umur kehamilan kurang dari 20 minggu oleh dokter umum di Puskesmas. Berdasarkan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah memenuhi jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal 8 kali selama kehamilan. Penerapan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan pelayanan kesehatan ibu hamil tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan oleh bidan, dokter, maupun dokter spesialis kandungan (Kemenkes, 2022).

Ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu selama masa kehamilannya. Kunjungan ANC ibu “SA” pertama kali (K1) dilakukan di dokter Sp.OG pada tanggal 29 Juli 2025, kemudian dilanjutkan kunjungan di Puskesmas

Denpasar Selatan I pada tanggal 15 Agustus 2025 dan saat itu telah dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan hemoglobin (Hb), triple eliminasi (HIV, Sifilis, HbsAg), gula darah sewaktu, serta protein dan glukosa urin. Ibu juga sudah di skrining kesehatan jiwanya dengan formulir EPDS dengan hasil normal. Dalam pelayanan tersebut ibu telah mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan gizi dengan hasil tidak terdapat masalah.

Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. Hal ini bertujuan agar semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020).

Penerapan program pelayanan sesuai dengan standar (12T) menjadi salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI. Pada masa kehamilan, ibu telah mendapatkan pelayanan tersebut, yaitu penimbangan berat badan yang dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 59 kg, kemudian pada akhir trimester III menjadi 66 kg. Tinggi badan ibu 153 cm maka tidak ada faktor risiko panggul sempit. Perhitungan dilakukan berdasarkan berat badan sebelum hamil dan tinggi badan ibu maka indeks masa tubuh (IMT) yang diperoleh adalah $25,2 \text{ kg/m}^2$ yang dimana dalam kategori berat badan ideal (normal) sehingga penambahan berat badan yang dianjurkan yakni 7-11,5 kg selama kehamilan. Pedoman IOM (*Institute of Medicine*) menyatakan bahwa dalam perawatan kesehatan prenatal, IMT setiap wanita hamil harus dihitung pada pemeriksaan

prenatal pertama, penambahan berat badan yang sesuai menurut IMT harus direkomendasikan, dan konseling nutrisi dan fisik harus dilakukan. Kenaikan berat badan yang memadai selama kehamilan penting untuk kehamilan, persalinan, dan kesehatan jangka panjang ibu dan anak (Ozdilek dkk., 2019).

Penambahan berat badan ibu "SA" selama kehamilan sebanyak 7 kg sehingga dikatakan peningkatan berat badannya sesuai dengan yang dianjurkan berdasarkan IMT. IMT prahamil merupakan faktor yang paling berpengaruh pada kenaikan berat badan ibu hamil. Status gizi yang tidak memadai pada perempuan selama masa kehamilan memiliki potensi dalam menimbulkan konsekuensi kesehatan yang serius, di antaranya meningkatnya kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan di bawah standar normal. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan risiko kematian pada bayi, tetapi juga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, yang ditandai oleh tinggi badan yang tidak selaras pada umur bayi, yang dikenal dengan istilah stunting (Anugerahwati dkk., 2024). Penelitian lain menyebutkan terdapatnya hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan berat badan lahir bayi dan terdapatnya hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi (Ainun dkk., 2020).

Pemeriksaan LiLA pada ibu yaitu 29 cm dalam kategori normal yang menunjukkan ibu mendapatkan asupan gizi yang cukup sehingga tidak ada risiko kekurangan energi kronis (KEK) dan menurunkan risiko melahirkan bayi BBLR. Berdasarkan teori, pemeriksaa LiLA berguna untuk mendeteksi dini status gizi dan membantu dalam perencanaan intervensi gizi apabila ditemukan kondisi status gizi kurang. Selama masa kehamilan, setiap kunjungan antenatal di Puskesmas dan kunjungan rumah, pemeriksaan tekanan darah selalu dilakukan untuk menentukan

apakah ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan yang dimana pemeriksaan tekanan darah ibu dalam batas normal.

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, dengan cara mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri menggunakan pita ukur atau metline (Abubakar dkk., 2025). Pengukuran tinggi fundus uteri dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yaitu +2 cm atau -2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Safitri dan Masruroh, 2021). Pemeriksaan TFU dilakukan sejak kunjungan kehamilan ibu pada umur kehamilan 20 minggu dan hasil pengukuran ini dipakai dalam menghitung perkiraan berat badan janin dengan menggunakan rumus Jhonson Tausack. Pada umur kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri ibu "SA" yaitu 33 cm dan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, maka dikurangi 11 dikali 155 sehingga tafsiran berat janin sekitar 3410 gram. Perhitungan tersebut menunjukkan bahwa janin tidak mengalami gangguan pertumbuhan.

Pemberian tablet tambah darah pada setiap ibu hamil merupakan kebijakan pemerintah untuk menanggulangi kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan

standar asuhan ibu hamil wajib mendapatkan asuhan tablet sebanyak 90 tablet sepanjang kehamilan (Permenkes RI, 2021). Pemberian tablet besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan. Pada umur kehamilan trimester I, ibu "SA" memperoleh suplemen folamil genio sebanyak 30 tablet dan vitamin B6. Adapun kandungannya terdiri dari asam folat yang 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 serta mengandung mineral dan multivitamin lainnya yang baik untuk menutrisi kehamilan.

Tablet tambah darah diberiksan selama kehamilan sejak umur kehamilan 12 minggu 5 hari hingga akhir kehamilan dan selalu mengonsumsi tablet tambah yang diberikan. Namun setiap melakukan kunjungan selanjutnya, ibu "SA" terkadang melakukan kunjungan lewat dari waktu yang telah ditetapkan karena ibu yang kewalahan mengurus kedua anaknya sehingga ibu menunggu suaminya pulang bekerja dan setiap melakukan kunjungan selanjutnya, vitamin yang dikonsumsi ibu selalu habis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Omasti dkk., 2022) di Puskesmas Klungkung II sebagian besar (73,1%) dari kelompok kasus tidak patuh mengonsumsi tablet besi sedangkan sebagian besar (80,8 %) dari kelompok kontrol patuh mengonsumsi tablet besi, dan didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe. Pemberian zat besi pada ibu "SA" telah sesuai dengan standar karena mendapatkan zat besi lebih dari 90 tablet dan dibuktikan dengan hasil laboratorium hemoglobin ibu dalam batas normal dan mengalami peningkatan dari sebelumnya. Selain pemberian zat besi, ibu juga

mendapatkan suplemen lain seperti asam folat, kalsium dan vitamin C yang dapat menutrisi kehamilan ibu.

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT *long life*) tidak diberikan imunisasi TT lagi (Haninggar dkk., 2024). Berdasarkan hasil wawancara, karena ini merupakan kehamilan ibu yang ketiga, pada kehamilan sebelumnya ibu sempat dilakukan imunisasi TT sehingga status imunisasi ibu yaitu TT5 yang dibuktikan melalui Buku KIA anak keduanya.

Pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dicegah dan dilakukan tatalaksana yang tepat dan pemeriksaan laboratorium secara lengkap hanya dilakukan pada 45% ibu hamil yang ada (Nurherliyany dkk., 2023). Pemeriksaan laboratorium pada ibu dilakukan saat umur kehamilan 12 minggu 5 hari yaitu pemeriksaan hemoglobin, HIV, hepatitis, sifilis, gula darah sewaktu dan pemeriksaan urin (protein urin dan reduksi urin). Hasil pemeriksaan laboratorium ibu didapatkan PPIA : Non Reaktif, HB : 11,4 gr/dL, GDS : 96 mg/dL, Protein dan Reduksi Urine : Negatif sehingga dikatakan dalam batas normal dan tidak ada masalah yang membutuhkan kolaborasi dan tindakan segera. Pada trimester III dilakukan pemeriksaan laboratorium yang serupa dan didapatkan hasil HB 11,8 gr/dL, GDS 103 mg/dL, Protein dan Reduksi Urine : Negatif. Pada pemeriksaan

hemoglobin ibu, terjadi peningkatan sehingga dikatakan terdapat keberhasilan asupan nutrisi ibu dan juga rutusnya ibu mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Menurut Kemenkes, RI (2022) menyatakan bahwa setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin meliputi pemeriksaan hemoglobin, urin yang dilakukan pada trimester I dan dilakukan kembali pada trimester III dan pemeriksaan laboratorium khusus seperti pemeriksaan HIV, sifilis, hepatitis B, dan malaria pada daerah endemik. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi dan mendapatkan tatalaksana yang tepat.

Pemeriksaan tambahan pada standar 12T yaitu dilakukan skrining jiwa dan pemeriksaan USG. Pemeriksaan USG telah dilakukan pada awal kehamilan yaitu pada trimester I dan menjelang persalinan pada akhir trimester III. Pemeriksaan USG ini dilakukan untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga dan rujukan terencana bila diperlukan. Hasil pemeriksaan USG ibu dalam batas normal dan tidak ada masalah sehingga tidak adanya rujukan terencana yang dilakukan dan sudah sesuai dengan standar. Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilakukan pada beberapa waktu, seperti saat kunjungan kehamilan trimester pertama, trimester ketiga, dan masa nifas. Skrining ini dilakukan untuk mendeteksi lebih cepat atau menentukan risiko seseorang untuk mengalami gangguan mental, seperti gangguan kecemasan, depresi, gangguan bipolar gangguan makan, atau gangguan stress pascatrauma. Skrining kesehatan jiwa pada trimester I tidak dilakukan karena saat itu ibu melakukan kunjungan di dokter spesialis kandungan, sehingga hanya dilakukan pada saat trimester III kehamilan

dan masa nifas. Formulir skrining jiwa yang digunakan adalah formulir *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dengan hasil dari skrining jiwa ibu didapatkan pada 10 pertanyaan tidak terdapat Jawaban ‘YA’ yang artinya hasil skrining jiwa normal.

Sejak masa kehamilan, asuhan komplementer yang diberikan pada ibu yaitu melakukan *brain booster*. Stimulasi yang dilakukan ibu dengan mengajak janin berbicara, melakukan sentuhan pada janin dengan mengelus perut ibu, menyanyikan lagu, membacakan doa. Stimulasi ini dilakukan setiap hari bersama suami dan anak pertamanya sehingga janin merasakan adanya interaksi melalui stimulasi yang diberikan. *Brain booster* adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pada anak (Fitriyani dkk., 2017). Stimulasi dini perlu diikuti dengan pemenuhan gizi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, terutama setelah memasuki kehamilan trimester kedua karena pada saat itu pertumbuhan janin berlangsung pesat terutama perkembangan otak dan susunan saraf. Pemenuhan nutrisi pengungkit otak harus disinergikan dengan pemberian stimulasi-stimulasi dari lingkungan untuk mendapatkan hasil yang optimal.

Pada kehamilan trimester III, ibu “SA” mengeluh sering kencing, nyeri punggung bawah dan nyeri simfisis. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menganjurkan ibu untuk menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak

minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung *diuretic* (teh, kopi, *cola*), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan (Amalia dkk., 2022). Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu “SA” yaitu dengan mengajarkan ibu untuk melakukan prenatal yoga. Senam yoga yang dilakukan secara teratur dapat mempengaruhi nyeri punggung selama kehamilan. Nyeri punggung pada kehamilan merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya (Bitara dkk., 2023). Nyeri punggung ibu ”SA” juga ditangani dengan prenatal massage yang dapat menimbulkan produksi hormon endorphin yang dihasilkan saat pemijatan dan dapat membantu ibu menjadi lebih santai (Frensida dkk., 2025).

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi keluhan nyeri atau pegal pada pinggang ibu selama kehamilan yaitu dengan melakukan senam hamil dan prenatal yoga yang diajarkan pada saat kunjungan rumah dan terkadang ibu melihat gerakan senam hamil melalui media *YouTube*. *Massage effleurage* juga dilakukan pada saat kunjungan rumah untuk mengurangi keluhan. Ibu “SA” hanya mengikuti kelas hamil 1x di Puskesmas domisilinya dikarenakan kesibukannya mengurus anak sedangkan suaminya yang bekerja sebagai pelaut dengan jadwal pulang tidak menentu. Pada kehamilan TM III sangat diperlukan latihan peregangan atau biasa disebut dengan senam hamil, dengan rutin melakukan gerakan senam maka otot-otot dan persendian akan menjadi rileks dan lentur sehingga sangat membantu proses persalinan yang lancar. Anjuran senam hamil ditujukan pada ibu

hamil dengan kondisi normal atau tidak terdapat keadaan-keadaan yang berisiko baik bagi ibu maupun bagi janin, misalnya perdarahan, preeklamsia berat, penyakit jantung, kelainan letak, panggul sempit, dan lain-lain (Veronica dkk., 2021). Penelitian yang sejalan yang dilakukan di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi tahun 2022 yang menyatakan nilai OR 9,33 artinya ibu yang tidak senam hamil berpeluang 9,33 kali dengan persalinan tidak lancar (Hartanti dkk., 2024).

Asuhan komplementer yang juga dilakukan pada trimester III yaitu pijat perineum pada akhir kehamilan. Pijat perineum adalah teknik memijat perineum pada waktu hamil, atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan elastisitas atau kelenturan perineum agar aliran darah di area ini lebih lancar sehingga tidak sakit saat meregang selama persalinan sehingga akan mencegah kejadian robekan perineum maupun tindakan episiotomi (Anggraeni dkk., 2023). Asuhan ini mulai dilakukan pada akhir kehamilan ibu usia 34 minggu.

Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai keluhan atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu hamil agar dapat dilakukan tatalaksana yang optimal. Kunjungan kehamilan yang dilakukan sudah diberikan konseling untuk mengatasi keluhan yang dirasakan selama kehamilan seperti keluhan nyeri pada pinggang, punggung, nyeri simfisis, sering BAK dan pengetahuan ibu hamil yang kurang telah dipenuhi melalui konseling saat kunjungan antenatal serta dilakukan intervensi langsung melalui kunjungan rumah. Berdasarkan hal tersebut, hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu "SA" sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SA” Selama Masa Persalinan Atau Intranatal

Proses persalinan ibu “SA” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Saifuddin, (2020), yaitu persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. Sedangkan persalinan yang terjadi sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu disebut dengan persalinan prematur. Pada ibu “SA” persalinan berlangsung di PMB Ni Ketut Sunartha, SST dan ditolong oleh Bidan.

Proses persalinan kala I ibu ”SA” berlangsung selama 4 jam 43 menit yang dihitung dari awal kontraksi yang dirasakan sampai adanya tanda gejala kala II. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap) (S. Wahyuni dkk., 2023). Pemantauan yang dilakukan pada kala I fase aktif adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Bidan memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan dengan memberikan dukungan emosional bersama suami dengan mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, membantu pengaturan posisi dengan tidur miring kiri, membantu dalam memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, pencegahan infeksi dan memberikan asuhan komplementer yang dapat membantu proses persalinan.

Metode pengurangan nyeri pada ibu dilakukan dengan teknik relaksasi pernafasan, kompres hangat, *massage effleurage* dan *gymball* yang dibantu bidan dan suami sehingga ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Teknik relaksasi yang dilakukan ibu dilatih sejak kehamilan trimester 3 dan senam hamil yang dapat melatih pernafasan menjelang persalinan sehingga pada saat menjelang kelahiran bayi, ibu bisa rileks dan menguasai keadaan. Penerapan teknik relaksasi nafas dalam atau *deep breathing*, dengan mengatur pola nafas secara demikian rupa sehingga akan mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan akibat adanya dilatasi servik dalam rangka proses persalinan (Widiyanto dkk., 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di PMB Meyta Eka Faulia, S.ST. Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2021, didapatkan hasil ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi dalam mengurangi tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif (Sari dkk., 2021).

Dalam mengatasi nyeri persalinan, juga dilakukan *massage effleurage* yang dilakukan dengan menekan lembut dan memijat menggunakan tangan untuk melancarkan peredaran darah. Sentuhan akan memberikan ketenangan sehingga menjadi landasan dalam menciptakan sensasi rasa aman. Stimulasi *massage effleurage* dapat memicu produksi endorfin, yang merupakan penghilang rasa sakit alami, dan menghentikan impuls nyeri agar tidak mencapai otak dan sumsum tulang belakang (Suryandari dan Fajarsari, 2025). Menurut Eskandari dkk., (2022) telah melakukan penelitian tentang pengaruh *massage abdomen* dan *effleurage* terhadap nyeri persalinan dan menunjukkan bahwa *massage effleurage* yang merupakan salah satu teknik dalam *swedish massage* dapat menurunkan nyeri persalinan pada ibu hamil secara signifikan dan efektivitasnya tergantung pada berbagai faktor

antara lain usia kehamilan, lamanya pijatan, dan besarnya tekanan yang diberikan pada posisi yang menerima massage (Eskandari dkk., 2022). Penelitian lain menyebutkan Hasil uji t-dependen intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage* pada kelompok intervensi diperoleh nilai $P=0,000$ dan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan *massage* diperoleh nilai $P=0,006$. Hasil uji t-independen dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sesudah dilakukan metode *massage effleurage* pada kelompok intervensi yaitu nilai $P=0,001$. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa adanya pengaruh metode *massage effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu (Tarigan dan Tanjung, 2025).

Asuhan komplementer lain yang dilakukan adalah kompres hangat. Kompres hangat adalah metode nonfarmakologi yang dapat mengurangi nyeri persalinan. Selain itu, kompres hangat juga merupakan metode yang murah, sederhana, aman, dan efektif, tanpa efek samping yang merugikan, serta sesuai dengan kompetensi bidan. Kompres hangat menstimulasi reseptor suhu di kulit dan menekan nyeri melewati *gate control theory*. Efektifitas kompres hangat terbukti melalui penelitian yang dilakukan di PMB Bd. Hj Farida Hajri dengan hasil penelitian menunjukkan hasil uji dependent t-Test nilai *p value/Sig. (2-tailed)* sebesar 0,005, $\alpha < 0,05$ dengan demikian terdapat penurunan yang signifikan (nyata) antara rata-rata nyeri persalinan sebelum yaitu 8,12 dan sesudah dilakukan kompres hangat yaitu 6,86. Dengan demikian terdapat pengaruh kompres hangat pada kala I fase aktif terhadap penurunan nyeri persalinan (Aslamiyah dkk., 2020).

Penggunaan *gymball* juga dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu ‘SA’. *Gymball* dapat memberikan pengaruh yang signifikan dalam mengurangi

rasa nyeri selama proses persalinan, selain menurunkan intensitas nyeri, metode *gymball* juga diyakini dapat membantu ibu merasa lebih nyaman dan rileks selama persalinan. Gerakan yang dilakukan dengan bantuan *gymball* dapat meningkatkan fleksibilitas panggul dan mempercepat turunnya kepala bayi, yang pada gilirannya dapat memperlancar proses persalinan. Hal ini tidak hanya membantu mengurangi rasa nyeri, tetapi juga mempersingkat durasi persalinan serta mengurangi kebutuhan akan intervensi medis. Dengan demikian, metode *gymball* dapat menjadi alternatif non-farmakologis yang efektif untuk mendukung ibu selama persalinan, khususnya pada kala I fase aktif (Nur'izzati dkk., 2025).

Asuhan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR, (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan dengan melakukan asuhan sayang ibu seperti memfasilitasi ibu dalam kebutuhan nutrisi dan cairan, posisi yang nyaman dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan dan manajemen mengatasi rasa nyeri. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan sebelum 4 jam karena ibu mengatakan sudah ada rasa ingin meneran, ada tekanan pada anus dan perineum menonjol. Hasil pemantauan kala I tercatat pada lembar partograf.

Kala II ibu berlangsung selama 20 menit tanpa komplikasi dengan 4 kali dipimpin. Keadaan ini menunjukkan persalinan berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan dan adanya dukungan dari suami sehingga psikologis ibu tetap tenang dalam menghadapi persalinan. Kondisi ibu yang tenang dan kooperatif

memperlancar proses persalinan. Pada kala II tidak dilakukan episiotomi karena tidak ada indikasi yang menghalangi kemajuan persalinan.

Persalinan kala III berlangsung selama 7 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar.

Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dan bayi. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat. Hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan bahagia. Ibu "SA" melakukan IMD, tampak kontak ibu dengan menatap bayi sambil tersenyum. 30 menit pertama bayi tampak mencari payudara ibu dengan reaksi mengecap lidah dan IMD berhasil dalam waktu 45 menit.

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam dari dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda vital, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, menilai jumlah perdarahan, dan kandung kemih ibu. Pada saat persalinan tidak terdapat laserasi pada perineum. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keberhasilan pijat

perineum yang ibu "SA" lakukan di rumah karena pijat perineum dapat mengurangi resiko terjadinya rupture perineum, episiotomi dan nyeri karena jahitan episiotomy. Pijat perineum di usia 35 minggu kehamilan, dapat mengurangi kemungkinan trauma perineal yang membutuhkan jahitan (Afdila dan Saragih, 2021). Selain usaha pijat perineum yang dilakukan ibu "SA", ibu "SA" juga sangat kooperatif dalam mengikuti arahan bidan saat mengedan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sinaga dan Safari, 2025) dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan Teknik Meneran Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di Praktek Bidan Herviza Kota Kisaran Tahun 2025. Dilihat dari tabel uji Chi-Square pada kolom Asymp.Sig. (2-sided) menunjukkan nilai probabilitas. Nilai sig-nya adalah 0,001 yang berarti bahwa nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil pemantauan beberapa indikator diatas menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal, tidak ada perdarahan kala IV. Menurut (Widiastutik, 2020) menyatakan jumlah perdarahan dapat dikurangi dengan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang benar. Pemeriksaan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil pemeriksaan selama 2 jam tersebut dalam batas normal, tanda vital normal, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh atau kosong, perdarahan tidak aktif dan kolostrum ibu sudah keluar. IMD yang dilakukan merangsang produksi hormon oksitosin yang akan membantu kontraksi rahim sehingga mengurangi jumlah perdarahan pada kala IV persalinan.

Asuhan sayang ibu diberikan oleh penulis yaitu memberikan ibu kebebasan memilih posisi persalinan, menghadirkan suami untuk mendampingi proses

persalinan, memfasilitasi ibu untuk makan dan minum, memberikan support mental berupa kata-kata semangat, memberikan asuhan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu selama persalinan, mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri. Memberikan ibu penjelasan cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi serta pengetahuan mengenai tanda bahaya masa nifas.

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SA” Selama Masa Nifas

Penulis melakukan pemeriksaan masa nifas sebanyak 5 kali untuk mengetahui kondisi ibu pasca melahirkan dan melakukan penatalaksanaan atas komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas. Asuhan yang diberikan pada ibu “SA” selama periode nifas yaitu pada 2 jam postpartum, KF1 pada 6 jam dan 24 jam postpartum, KF2 pada hari ke-3, KF3 pada hari ke-16 dan KF4 pada hari ke-42. Tidak hanya itu saja, penulis melakukan kunjungan rumah 1 kali pada hari ke-12. Kondisi ini sesuai dengan standar pelayanan masa nifas.

Pengeluaran kolostrum sudah terjadi sejak pada masa akhir kehamilan dan sudah dilakukan IMD saat bayi lahir. Pada hari pertama nifas ibu mengatakan ASI keluar sedikit. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan akan meningkat setelah adanya hisapan dari bayi. Menurut Ambarawati dan Wulandari, (2019) perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan dan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Ibu diberikan penjelasan bahwa kebutuhan ASI bayi hari pertama 50-60cc/kg/BB/hari. Tidak keluarnya ASI tidak semata-mata karena produksi ASI tidak ada atau tidak mencukupi, tetapi sering kali produksi

ASI cukup namun pengeluarannya yang dihambat akibat hambatan sekresi oksitosin.

Asuhan komplementer pijat oksitosin yang diberikan pada ibu "SA" dilakukan pada saat 19 jam masa nifas untuk membantu kelancaran pengeluaran ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara yang efektif untuk merangsang sekresi oksitosin. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 3-5 menit secara rutin 2 kali dalam sehari. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin yang berfungsi untuk *refleks let down* dan memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan Air Susu Ibu (ASI), merangsang pengeluaran hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Putri dkk., 2025).

Penelitian yang dilakukan di TPMB Wilda Sitindaon diikuti sebanyak 30 ibu nifas yang dipilih sebagai sampel melalui purposive sampling dan menerima intervensi pijat oksitosin standar selama tiga hari berturut-turut. Pengukuran objektif menggunakan kuesioner produksi ASI yang divalidasi menunjukkan peningkatan skor *mean* yang signifikan dari 9,17 pada *pretest* menjadi 13,37 pada *post test*. Analisis statistik non-parametrik menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menghasilkan nilai $p = 0,012$, yang secara tegas menolak hipotesis nol (H_0) pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil ini memberikan bukti statistik yang kuat bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara produksi ASI sebelum dan sesudah intervensi, sehingga hipotesis penelitian

(H1) yang menyatakan adanya pengaruh pijat oksitosin dapat diterima (Evitaloka dan Anggraini, 2026).

Asuhan komplementer lain yang diberikan pada ibu juga meliputi senam kegel. Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul, senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul. Otot panggul adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus (Putri dan Afni, 2022).

Ibu "SA" juga diajarkan senam nifas yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan tubuh setelah persalinan. Senam nifas bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan, menguatkan otot-otot punggung, otot-otot dasar panggul dan otot perut. Senam nifas juga mempercepat proses involusi uterus yaitu penyusutan rahim setelah melahirkan (Margareta dkk., 2022).

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi. Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat dilihat dari involusi uterus yang dapat diamati dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama masa nifas TFU masih teraba 2 jari dibawah pusat, hari ke-3 TFU turun menjadi 3 jari di atas symphysis, pada kunjungan hari ke-16 TFU sudah tidak teraba dan kunjungan nifas hari ke-42 TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2019) yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri mulai tidak teraba pada hari ke-8 dan normal kembali pada hari ke-42. Ini dapat

terjadi karena mobilisasi ibu yang efektif dengan melakukan senam nifas dan menyusui secara *on demand*.

Perubahan lochea ibu “SA” tergolong normal yang dimana pada hari pertama mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari ke-4 mengeluarkan lochea sanguinolenta, pada hari ke-16 lochea alba dan hari ke-42 sudah tidak mengeluarkan *lochea*. Hal ini sejalan dengan pemaparan menurut (Anggraini dkk., 2022) bahwa *lochea rubra* keluar pada hari pertama sampai hari kedua masa postpartum, lochea sanguinolenta berlangsung dari hari ketiga sama hari ketujuh masa postpartum, lochea serosa dari hari kedelapan sampai hari keempat belas masa postpartum dan lochea alba berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal.

Selama masa nifas ibu sudah mendapatkan terapi vitamin A sesuai dengan standar. Vitamin A memberikan banyak manfaat bagi ibu nifas yaitu meningkatkan produksi ASI, memperkuat imunitas pada bayi sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, pemulihan kesehatan ibu akan lebih cepat. Ibu nifas harus minum Vitamin A sebanyak 2 kapsul karena bayi yang lahir memiliki cadangan Vitamin A yang rendah, sehingga kebutuhan bayi akan Vitamin A sangat tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh. Pemberian 1 kapsul Vitamin A sebanyak 200.000 IU/hari pada Ibu nifas untuk meningkatkan produksi ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan Vitamin A sampai bayi berusia 6 bulan (Lalita dkk., 2025). Pada masa nifas ibu juga mendapatkan terapi tablet tambah darah.

Dukungan psikologis yang diterima diperoleh dari suami dan keluarga dalam mengasuh bayi. Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan

baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana masih bergantung sepenuhnya dengan petugas kesehatan dan keluarga. Ibu masih merasa kelelahan setelah proses persalinan. Kunjungan hari ketiga ibu mulai dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan hari ke 12 sampai 42 hari ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes, (2020) yang menyatakan perubahan psikologis masa nifas dilalui oleh beberapa tahap.

Pelayanan kontrasepsi pada ibu dilakukan pada hari ke-42 hari *postpartum* yaitu mendapatkan pelayanan KB suntik 3 bulan. Sejak kehamilan, ibu sudah merencanakan akan menggunakan KB IUD, karena ingin menggunakan KB jangka panjang, namun ibu mengatakan belum siap untuk menjadi akseptor KB IUD. Disamping itu, alasan ibu memilih KB suntik 3 bulan ini selain minim rasa sakit alasan lainnya yaitu KB ini tidak menghambat proses menyusui ibu. Sebelum dilakukan pelayanan KB, pada kunjungan sebelumnya telah dilakukan konseling mengenai kontrasepsi pasca salin. Ibu dan suami kemudian menandatangani *informed consent* penggunaan KB suntik 3 bulan dan jadwal kunjungan kembali dilakukan pada tanggal 3 Juli 2026 untuk kontrol.

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ibu "SA"

Bayi ibu lahir pada kehamilan cukup bulan pada umur kehamilan 40 minggu 2 hari, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, berat badan lahir 3300 gram. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (JNPK-KR, 2017). Asuhan yang diberikan pada

bayi baru lahir sudah sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2021 yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat dan dilakukan IMD (Kemenkes, 2021).

Asuhan yang diberikan pada bayi dilakukan dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak tujuh kali, yaitu pada 1 jam *postpartum*, 2 jam *postpartum*, 6 jam *postpartum*, 24 jam *postpartum*, neonatus hari ke-3, neonatus hari ke-16 dan usia bayi 42 hari. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir, kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Pendekatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda bahaya seperti infeksi, diare, ikterus, masalah pemberian ASI, konseling kepada ibu dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah yang berpedoman pada Buku KIA.

Kunjungan neonatus pertama (KN1) dilakukan saat umur bayi 6 jam. Tujuan kunjungan ini adalah untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Pada usia 1 jam bayi sudah diberikan vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan, salep mata gentamicin 0.3% untuk mencegah infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama persalinan, dan menghangatkan bayi. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada saat berumur 2 jam yang sudah sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017).

Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada saat bayi berumur 3 hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, masalah pemberian ASI, menjaga kehangatan bayi, serta perawatan tali pusat. Tali pusat saat itu dalam kondisi kering, bersih dan tidak ada tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning, tidak rewel dan hanya diberikan ASI secara *on demand*. Ibu diberikan penjelasan mengenai proses menyusui. Pada kunjungan ini berat bayi turun 100 gram dikarenakan ASI ibu "SA" belum terlalu lancar, namun hal ini normal dikarenakan neonatus memiliki komposisi air sekitar 75% yang akan berkurang dalam minggu pertama karena terjadi pergeseran cairan dari intraseluler ke ekstraseluler. Proses kehilangan cairan dipengaruhi oleh frekuensi miksi, defekasi, dan minum sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan neonatus $\geq 5\%$ (Maulida dkk., 2021).

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada saat bayi berumur 16 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemantauan kecukupan nutrisi, peningkatan berat badan bayi, mengecek status imunisasi bayi. Kebutuhan nutrisi bayi dicukupi dari ASI dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal dibuktikan dengan berat badan bayi mengalami peningkatan 400 gram. Pada saat itu bayi dalam kondisi sehat dan hari itu merupakan jadwal imunisasi sehingga dilakukan pada tanggal 15 Maret 2026 yaitu imunisasi BCG dan Polio I yang didapatkan bayi pada 0-1 bulan. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi dapat mencegah kematian setiap tahun di semua kelompok umur akibat difteri, tetanus, pertusis, dan campak, cacar, polio, tuberculosis, hepatitis B, difteri, rubella dan sindrom kecacatan rubella bawaan (*congenital rubella syndrome/CRS*),

pneumonia (radang paru-paru), dan meningitis (radang selaput otak) (Ismail dan Rahman, 2023).

Skrining bayi baru lahir yang dilakukan pada bayi "SA" meliputi SHK sesuai dengan Permenkes Nomor 78 Tahun 2014. Skrining Hipotiroid Kongenital ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir dilakukan pada bayi usia 48 (empat puluh delapan) sampai 72 (tujuh puluh dua) jam (Kemenkes RI, 2014). Pada bayi "SA" skrining ini dilakukan di hari ke-3 (KN II). Sedangkan skrining PJB tidak dilakukan pada bayi "SA" dikarenakan keterbatasan alat PMB "KS". Pemeriksaan skrining ini dilakukan dengan melakukan pemeriksaan *pulse oximetry*. Pemeriksaan *pulse oximetry* dapat mendeteksi kemungkinan pasien mengalami *critical congenital heart disease* (CCHD) yang memerlukan tatalaksana intervensi berupa kateterisasi jantung atau pembedahan sesegera mungkin. *Pulse oximetry* dapat dilakukan pada bayi usia satu hari (24 jam) dengan memeriksa saturasi oksigen bayi dari tangan kanan apakah <95% atau terdapat perbedaan >4% saturasi antara tangan kanan dengan saturasi di kaki (kanan ataupun kiri) (Putra dan Prakoso, 2022).

Kebutuhan dasar neonatus meliputi Asah, Asih, Asuh. Kebutuhan ini telah dipenuhi oleh ibu baik kebutuhan nutrisi bayi, kebutuhan berupa kasih sayang yang diberikan oleh ibu, suami dan kedua kakaknya serta diberikan stimulasi pada bayi melalui mengajak berbicara bayi, dan lain-lain. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, panjang badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi, *hygiene*, dan sanitasi. Asih merupakan ikatan yang erat, selaras, dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asah adalah stimulasi yang

dilakukan sebagai cikal bakal proses perkembangan yang bertujuan mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan lain-lain (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

Bayi diberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi yang dilakukan oleh penulis dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali. Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak melalui sentuhan pada kulit. Sentuhan yang dihardirkan dalam pijatan-pijatan lembut untuk bayi merupakan stimulus yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pijat bayi adalah terapi sentuhan yang dilakukan dengan cara mengusap, menggosok, meremas, mengetuk ringan dan menggetarkan otot-otot tubuh bayi, dengan tujuan merilekskan serta menstimulus tumbuh kembang bayi. Pijat bayi dapat mempengaruhi organ tubuh bayi seperti sistem syaraf, otot, pernafasan, sirkulasi darah, dan pembuluh limfe (Kaban, 2023).

Manfaat dari pijat bayi antara lain meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tertidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bonding*), meningkatkan produksi ASI. Penelitian yang sejalan oleh (Merida dan Hanifa, 2021) yang telah dilakukan di PMB Hana dengan hasil penelitian yang terdapat adanya pengaruh antara pijat bayi dengan tumbuh kembang bayi di PMB Hana dengan *P-Value* <0.0001.