

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kepada ibu “FM” diberikan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Penulis memberikan asuhan langsung di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur dan tempat ibu “FM” melakukan pemeriksaan kehamilan serta melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh penulis. Dalam melakukan asuhan kebidanan sebelumnya, penulis dan ibu “FM” akan melakukan janji temu, baik saat melakukan kontrol kehamilan di Puskesmas 1 Denpasar Timur ataupun saat penulis melakukan kunjungan rumah. Penulis juga mendapat kemudahan dalam menjalin kerjasama dengan suami, sehingga asuhan komplementer dapat diberikan dengan sangat baik. Selain melakukan asuhan saat kunjungan ke puskesmas ataupun di rumah ibu, asuhan kepada ibu “FM” oleh penulis juga dilakukan melalui media komunikasi media telepon, baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Ibu “FM” sangat antusias dalam mengajukan pertanyaan dan menerima informasi yang diberikan oleh penulis.

Penulis memberikan asuhan kepada ibu “FM” sejak kehamilan 19 minggu 6 hari, pada saat itu penulis memberikan asuhan pertama di Puskesmas 1 Denpasar Timur, saat itu merupakan jadwal kontrol mingguan ibu. Kemudian ibu ditawarkan oleh penulis untuk menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan ibu bersedia. Ibu merupakan ibu hamil yang masuk pendataan dan pemantauan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas 1 Denpasar Timur dan tercatat pada kohort ibu. Setelah dilakukan konsultasi dengan pembimbing institusi dan ibu “FM” memenuhi

kriteria ibu hamil sesuai pedoman dan pembimbing institusi menyetujui ibu “FM” untuk diberikan asuhan komprehensif berkesinambungan. Penulis mengikuti proses kehamilan ibu dari memberikan pelayanan ANC langsung kepada ibu, membantu persalinan ibu “FM” serta memberikan asuhan nifas untuk ibu dan asuhan pada neonatus hingga bayi, baik saat masih di puskesmas maupun sudah di rumah.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “FM” dari Usia Kehamilan 19 Minggu 6 Hari sampai Menjelang Persalinan di Puskesmas 1 Denpasar Timur

Asuhan kebidanan pada ibu “FM” diberikan saat ibu melakukan kunjungan ke Puskesmas 1 Denpasar Timur atau melalui kunjungan rumah. Asuhan yang diterima ibu saat melakukan ANC sebelumnya dicantumkan dalam data subjektif. Ibu “FM” melakukan kontak dengan petugas kesehatan di kehamilan trimester II sebanyak 4 kali dan trimester III sebanyak 4 kali di Puskesmas 1 Denpasar Timur, dokter SPOG, maupun di rumah ibu, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan dijabarkan dalam tabel catatan perkembangan.

Tabel 6.
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Secara
Komprehensif di Puskesmas 1 Denpasar Timur

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
<p>Senin, 20 Oktober 2025 Pukul: 10.05 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur</p>	<p>S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan, Ibu bergabung/mengikuti kelas ibu hamil, ibu mengatakan senang bisa mengikutinya. ibu mengatakan untuk perencanaan KB suami belum memberikan jawaban, kakinya sering kram, gerakan janin dirasakan aktif.</p> <p>O: Pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 58,9kg, TD: 100/79mmHg, N: 100x/menit, P: 22x/menit, S: 36,8°C. TFU: 22cm, setinggi pusat, DJJ: (+) 149x/menit, kuat dan teratur, reflek patella kaki kanan dan kaki kiri positif (+/+).</p> <p>A: G2P1A0 UK 24 Minggu 4 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu masih mengeluh kram kaki 2. Suami belum memberikan jawaban tentang KB yang akan digunakan setelah bersalin. <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 	<p>Bidan H & Sri</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>2. Memberikan <i>pretest</i> materi kelas pertama kepada ibu “FM” dan bumil lainnya, ibu “FM” mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan mengikuti kelas ibu hamil selanjutnya</p> <p>3. Memperagakan senam hamil dengan kombinasi prenatal yoga bersama ibu “FM” dan ibu hamil lainnya dengan instruksi dari bidan, senam hamil dilakukan bersama.</p> <p>4. Memberikan KIE ibu “FM” dan ibu hamil lainnya untuk menjaga kesehatan fisik dengan melakukan senam hamil dirumah secara teratur sesuai usia kehamilannya dan menganjurkan kepada ibu untuk belajar teknik pernafasan dalam dengan tutorial dari video <i>youtube</i>.</p> <p>5. Menyampaikan pada ibu cara mengatasi kram kaki dengan meluruskan tungkai dan mengangkat tumit (<i>dorso flexi</i>) jika dalam posisi berdiri bisa menggunakan lantai, memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur, melakukan pijatan ringan dengan minyak baby oil, jalan kaki dan mempertahankan posisi yang baik saat beraktivitas, ibu mengerti dengan penjelasan diberikan</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>6. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan <i>brain-booster</i> pada malam hari dengan instrument musik tradisional dengan lembut sesuai keinginan ibu di dekat perut selama 60 menit. Ibu paham dan berjanji akan melakukannya.</p> <p>7. Memberikan konseling kembali pada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi, keuntungan, efek samping agar ibu dan suami punya gambaran kembali tentang alat kontrasepsi. Ibu dan suami menerima informasi.</p> <p>8. Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan suplemen tablet tambah darah 1x60mg (xxx) dan kalk 1x500mg (xxx) serta mengingatkan ibu cara mengkonsumsinya.</p> <p>9. Menginformasikan pada ibu untuk rutin kontrol ke puskesmas untuk pemeriksaan selanjutnya atau jika timbul keluhan yang dirasakan, ibu bersedia dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 7 November 2025 Pukul. 09.00 WITA di dr. SpOG.</p>	<p>S: ibu datang ke dr. SpOG untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu mengatakan sudah mulai merasakan pengap saat bernafas.</p> <p>O: Pemeriksaan umum dari kondisi ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 60kg, TD: 105/60 mmHg, N: 99x/menit, P: 22x/menit, S: 36,1°C., USG : janin T/H, cepalic OP, BPD: 6,81 cm, DJJ: (+) 140x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1A0 UK 27 Minggu 1 hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan dokter 2. Diberikan KIE mengenai kondisi janin serta pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, ibu dan suami merasa bahagia 3. Dokter menawarkan vitamin untuk ibu, ibu mengatakan vitamin yang didapat dari puskesmas masih ada 4. Diberikan KIE untuk melakukan kontrol rutin serta banyak mengkonsumsi makanan yang kaya vitamin seperti sayur, buah, serta yang lainnya, ibu bersedia dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 	<p>dr. S. SpOG</p>

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 24 November 2025 Pukul. 09.00 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur</p>	<p>S: Saat ini ibu mengeluh merasa agak sulit bernafas dan merasa pengap, kram kaki yang dialaminya mulai berkurang, ibu bisa mengatasinya dengan gerakan senam sesuai arahan, gerakan janin dirasakan aktif.</p> <p>O: Pemeriksaan umum dari kondisi ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 61,5kg, TD: 94/65 mmHg, N: 102x/menit, P: 22x/menit, S: 36,1°C. TFU: 27cm, 2 jari diatas pusat, DJJ: (+) 149x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1A0 UK 29 Minggu 4 hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya TW III, ibu dan suami mengetahui tanda bahaya TW III 3. Memberikan KIE ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat secara berlebihan, kurangi dalam mengkonsumsi /minuman yang dingin berlebihan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan dengan berjalan santai pada pagi hari, ibu paham dan berjanji akan mengikuti saran yang telah diberikan. 	<p>Bidan IR & Srihandayani</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>4. Menyarankan ibu untuk membaca buku KIA dan memantau kondisi ibu hamil dan mencatatnya bila ada keluhan di buku KIA masing-masing dan jika ada masalah segera kontrol ke pelayanan kesehatan. Ibu “FM” dan ibu hamil lainnya mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai rasa pengap yang dirasakan merupakan salah satu hal normal dikarenakan rahim semakin membesar sehingga sehingga menekan diafragma, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Memberikan KIE ibu “FM” dan ibu hamil lainnya untuk menjaga kesehatan fisik dengan melakukan senam hamil dirumah, memberikan suplemen tablet tambah darah 1x60mg (xxx), vit C 1x50mg dan kalk 1x500mg (xxx) serta mengingatkan ibu cara mengkonsumsinya. Ibu mengerti</p>	
<p>Selasa, 16 Desember 2025 Pukul: 10.30 WITA di Rumah Ibu “FM”</p>	<p>S: Ibu saat ini mulai merasakan nyeri di area pinggang bila duduk terlalu lama, gerakan janin dirasakan aktif. Nafas kadang masih terasa pengap tetapi ibu sudah bisa mengatasi dengan tektik relaksasi yang sudah diajarkan</p>	<p>Sri Handayani</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>O: Pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 63,7kg, TD: 100/72 mmHg, N: 93x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5°C. TFU: 30cm, ½ pusat-px TBJ: 2.790, DJJ: (+) 146x/menit kuat dan teratur, reflek patella +/+</p> <p>A: G2P1A0 UK 32 Minggu 5 hari T/H Intrauterine Masalah: Ibu mengalami nyeri pinggang</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Kembali mengingat gerakan senam hamil yang telah diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri di pinggang dan melakukan pijat <i>effleurage</i> di punggung ibu, ibu sudah dibimbing untuk melakukan gerakannya 3. Membantu ibu melengkapi dan menempelkan stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu mengerti dan sudah menempel stiker P4K di depan rumah pada jendela. 4. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III serta menyampaikan pada ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau lebih cepat jika ada keluhan, ibu bersedia. 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 21 Desember 2025 Pukul. 08.45 WITA di dr. SpOG	<p>S: ibu datang untuk melakukan pemeriksaan USG</p> <p>O: KU ibu baik, kes. composmentis, BB: 63,9kg, TD: 107/70 mmHg, N: 99x/menit, P: 22x/menit, S: 36,1°C., USG : ketuban cukup, janin T/H, letak kepala, GA : 32-33 minggu, EFW: 1861 gr, placenta fundus, jenis kelamin perempuan EDD: 12/2/2026, DJJ: (+) 150x/menit, kuat dan teratur</p> <p>A: G2P1A0 UK 33 Minggu 3 hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokter memberitahu hasil pemeriksaan semua dalam batas normal dan sesuai dengan usia kehamilan, ibu mengerti dan merasa bahagia Dokter menyarankan untuk rutin minum vitamin serta kontrol ke paskes terdekat, ibu bersedia 	dr. SpOG
Rabu, 05 Januari 2025 Pukul. 08.45 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur	<p>S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan, ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang. sekarang ibu mulai mengeluh sering BAK 7-9x/hari dan merasa terganggu disaat malam hari karena terbangun terus untuk ke kamar mandi. ibu mengatakan sudah berunding dengan suami dan akan menggunakan KB IUD pascasalin</p>	dr. L, Bidan D & Srihandayani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>O: Pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 64,6kg, TD: 102/66 mmHg, N: 94x/menit, P: 20x/menit, S: 36,1°C. TFU: 32cm, pertengahan pusat-<i>proxsecus xypodeus</i>, TBJ: 3.100, DJJ: (+) 142x/menit kuat dan teratur, reflek patella +/+. Pemeriksaan Penunjang: Hb: 11,2gr/dl, GDS: 117mg/dl, HIV: NR, HBsAG: NR, Sifilis: NR, Protein urine: negatif, Red.Urine: Negatif</p> <p>A: G2P1A0 UK 35 Minggu 5 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: Ibu mengeluh sering buang air kecil</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. 2. Skrining kesehatan jiwa menggunakan instrument SRQ, hasil skoring yaitu 1 jawaban “Ya” dan 28 jawaban “Tidak”, kesimpulannya bahwa ibu tidak mengalami gejala kecemasan. 3. Memberikan KIE ibu tentang penyebab terjadinya sering kencing yang dialami ini merupakan hal yang wajar terjadi karena penurunan kepala bayi. memasuki panggul dan memberi tekanan pada Ibu mengerti dengan kondisi yang dialami dan paham terkait penjelasan yang diberikan. 	

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>4. Memberitahu ibu cara mengatasi sering BAK yaitu dengan kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi BAK di malam hari, namun tetap cukupi cairan disiang hari, tidak menahan saat ingin BAK/BAB dan pastikan kandung kemih benar-benar kosong setiap kali BAK dengan mencondongkan tubuh ke depan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan yang disarankan bidan.</p> <p>5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang <i>personal hygiene</i> untuk mengatasi keluhan tersebut, ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK, mengeringkan bagian organ genitalia dengan handuk atau tisu bersih dan menggunakan celana berbahan menyerap seperti katun serta mengganti celana dalam jika sudah dalam keadaan lembab. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberikan KIE ibu dan suami untuk berlatih teknik</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>relaksasi (latihan pernafasan) yang berguna untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan, dan juga memberikan KIE untuk persiapan persalinan, Ibu dan suami mengerti dan akan belajar mempraktekkannya.</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya persalinan yaitu perdarahan lewat jalan lahir, ibu mengalami kejang, tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, warna ketuban hijau dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat, dan ibu tidak kuat mengejan, Ibu dan suami mengerti dan bisa menyebutkannya kembali.</p> <p>8. Memberikan pujian kepada ibu tentang keputusannya memakai KB IUD dan menjelaskan kelebihan serta kekurangan KB IUD ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>9. Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan suplemen tablet tambah darah 1x60mg (xxx), serta mengingatkan ibu cara mengkonsumsinya. Ibu sudah mengerti</p> <p>10. Menginformasikan pada ibu kontrol ke puskesmas 2 minggu lagi untuk pemeriksaan, ibu bersedia</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Jumat, 27 Januari 2026 Pukul. 08.45 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol hamil, Ibu sudah mengetahui tanda bahaya persalinan dengan menyebutkannya, saat ini ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan belum ada tanda tanda persalinan yang dirasakan, gerakan janin aktif.</p> <p>O: Pada pemeriksaan umum kondisi ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil, BB: 65,2kg, TD: 119/63 mmHg, N: 90x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3°C. Pemeriksaan fisik secara keseluruhan normal, dan pada abdomen telah dilakukan Leopod lengkap dengan hasil:</p> <p>Leopod I: TFU: 34cm, 3 jari dibawah <i>prosesus xypodeu</i>, teraba 1 bagian lunak besar, leopod II: teraba bagian kecil janin pada sisi kanan perut ibu, teraba tahanan keras dan memanjang di sisi kiri perut (puki). Leopod III: teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. Leopod IV: posisi tangan divergen. TBJ: 3410gram, DJJ: (+) 142x/menit kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 Minggu 5 hari preskep ∪ PUKI T/H intrauterine</p>	<p>Bidan "C" Dan Sri handayani</p>

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Masalah: Ibu mengalami nyeri perut bagian bawah</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan tentang, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan 3. Mengingatkan ibu tentang perencanaan persalinan, ibu dan suami sudah menyiapkan. 4. Mengingatkan kepada ibu tentang proses melahirkan kembali dan IMD, Ibu dan suami mengerti dan siap melakukan IMD saat melahirkan. 5. Mengingatkan ibu dan suami tentang peran pendamping persalinan, ibu mengatakan akan di dampingi suami saat persalinan. 6. Menyarankan ibu untuk melakukan pijat perinium dan berhubungan dengan suami, ibu dan suami mengerti 7. Menepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika sewaktu waktu ada keluhan, ibu bersedia. 	

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	4
Rabu, 6 Februari 2026 Pukul. 09.00 WITA di dr. SpOG	<p>S: ibu datang untuk melakukan pemeriksaan USG, mengeluh perut sakit hilang timbul tetapi tidak sering, tidak ada keluar air atau lendir darah.</p> <p>O: KU ibu baik, kes. composmentis, BB: 66,9kg, TD: 110/80 mmHg, N: 95x/menit, P: 20x/menit, S: 36°C., USG: ketuban cukup, janin T/H, letak kepala, GA: 39-40 minggu, EFW: 3400 gr, placenta fundus, jenis kelamin perempuan DJJ: (+) 139x/menit, kuat dan teratur</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 Minggu 5 hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. Diberikan KIE bila agar ibu jalan-jalan atau gymball untuk mempercepat proses persalinan, ibu bersedia 3. Menyarankan ibu untuk segera datang ke-paskes terdekat bila sudah ada tanda-tanda persalinan, ibu mengerti. 	dr. SpOG dan Sri

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu "FM"

2. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “FM” Selama Proses Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 7 Februari 2026 pukul 02.00 Wita Ibu "FM" datang bersama suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak malam pukul 22.00 Wita, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air. Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada masa persalinan saat mendampingi dan menolong Ibu “FM”. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai Kala IV pada tabel catatan perkembangan sebagai berikut:

Tabel 7.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif di Puskesmas 1 Denpasar Timur

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Sabtu, 7 Februari 2026 Pukul: 02.00 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur	S: Ibu datang diantar oleh suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul semakin lama semakin sering sejak tadi malam pukul 22.00 Wita (06/02/2025), ada keluar lendir campur darah, tidak ada keluar air merembes dari jalan lahir, gerak janin dirasakan aktif. Ibu tidak merasa ada keluhan bernafas. Ibu merasa tenang karena ini merupakan pengalaman kedua ibu dalam persalinan. Ibu makan terakhir pukul 20.00 wita dengan	Bidan L & Srihandayani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>porsi sedang dan minum terakhir pukul 23.00 Wita dengan segelas air putih hangat. Ibu BAK terakhir pukul 23.30 wita, BAB terakhir tadi pagi pukul 09.00 wita, ibu merasa mulai tidak nyaman saat mulai tidur dan hanya tidur ± 1 jam Dana persalinan menggunakan jaminan kesehatan BPJS. Ibu telah membawa seluruh perlengkapan persiapan persalinan. Ibu siap untuk melakukan proses melahirkan.</p> <p>O: Pemeriksaan umum pada keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, GCS: 15, BB: 66,9 kg TD:110/60 mmHg, N: 92x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3°C. Pemeriksaan fisik keseluruhan normal dan bersih, kandung kemih tidak penuh. Dilakukan pemeriksaan Leopold yaitu:</p> <p>leopod I: TFU: 34cm, 3 jari dibawah <i>prosecus xypodeus</i>, TBJ: 3410gram, teraba bagian lunak besar, leopod II: teraba bagian kecil janin pada sisi kanan, teraba tahanan keras dan memanjang di sisi kiri (puki), leopod III: teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan,</p>	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>leopod IV: divergen, perlimaan: 2/5. His (+) 3x/10' durasi 30-40", DJJ (+) 148x/mt, teratur dan kuat. Pemeriksaan genetalia: terdapat pengeluaran lendir campur darah, tidak ada keluar air.</p> <p>VT: v/v normal, portio tipis, pembukaan 6 cm, <i>effacement</i> 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, moulage 0, penurunan Hodge III tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 Minggu 6 hari Preskep ⊖ PUKI T/H intrauterine + PK. I Fase Aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan <i>informed consent</i> secara tertulis pada ibu dan suami terkait tindakan yang dilakukan serta asuhan yg akan diberikan selama proses persalinan, ibu dan suami setuju dan telah menandatangani <i>informed consent</i>. 3. Memberikan dukungan emosional pada 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>ibu dan suami untuk tetap tenang menghadapi proses persalinan. Ibu dan Membimbing ibu teknik relaksasi dengan teknik nafas dalam, ibu mampu melakukannya dengan baik.</p> <p>3 Membantu ibu dan suami melakukan teknik mengatasi rasa nyeri dengan masase <i>effleurage</i> untuk mengalihkan fokus ibu dari nyeri dan mengurangi rasa stres serta meningkatkan rasa percaya diri pada ibu, ibu merasa lebih rileks, dan suami mampu melakukannya dengan baik.</p> <p>4 Memberikan KIE suami untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan biologis seperti nutrisi, istirahat, BAB/BAK, mobilisasi, suami bersedia.</p> <p>5 Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala 1, ibu merasa nyaman dan suami kooperatif dalam mendampingi ibu selama proses menuju persalinan.</p> <p>6 Menyiapkan partus set, lingkungan yang aman dan nyaman serta petugas, alat sudah siap</p>	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	7. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin melalui lembar partograf, pemantauan dilakukan dan lembar partograf terlampir	
Pukul 05.15 wita	<p>S: Ibu mengatakan ingin BAB, keluar air merembes dari jalan lahir. Ibu merasa ingin mencedan.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran CM, TD:118/72 mmHg, N:98x/mnt, P:21x/mnt, S:36,4°C Perlimaan: 0/5, His: 5x10'durasi 45-55", kontraksi kuat, DJJ 150x/menit, kandung kemih tidak penuh, tampak adanya dorongan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pemeriksaan genetalia: v/v membuka, perineum menonjol, sfingter ani membuka, air ketuban merembes, warna jernih, bau amis, jumlah ±150 cc. VT: v/v normal, portio tidak teraba, dilatasi 10cm, ketuban jernih, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan Hodge IV ttbk/tp, kesan panggul normal.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari preskep ⊕ puki T/H intrauterine + PK. II</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</p>	<p>Bidan L, Bidan C, Bidan W & Srihandayani</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Pukul 05.24 Wita</p>	<p>pada ibu dan keluarga, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membimbing posisi nyaman ibu 3. Memeriksa kelengkapan alat-alat, obat dan bahan sekali lagi, semua sudah siap. 4. Membimbing ibu untuk meneran efektif dengan memperhatikan keadaan ibu dan janin, ibu mengerti dan mampu meneran dengan benar dan tampak kemajuan kepala bayi membuka vulva 5-6 cm. 5. Memeriksa DJJ diantara redanya kontraksi atau 5-10 menit. DJJ terdeteksi normal. 6. Membimbing suami untuk membantu ibu selama meneran, baik <i>support</i> psikologi ataupun membantu ibu dalam pemenuhan cairan. Suami berdiri di samping ibu sambil sesekali memberi ibu minum dan menyeka keringat ibu. 7. Memimpin persalinan sesuai APN, bayi lahir segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin perempuan. 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>8. Meletakkan handuk kering di atas perut ibu untuk membersihkan dan mengeringkan bayi, bayi tampak bersih.</p> <p>9. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membungkus bayi dengan handuk atau kain dan memakaikan topi.</p> <p>10. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti, bayi mulai adaptasi dan mencari puting susu (deteksi <i>refleks rooting</i>).</p>	
<p>Sabtu, 07 Pebruari 2026 Pukul: 05.24 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur</p>	<p>S: Ibu merasa lega bayinya sudah lahir dengan lancar dan ibu mengeluh perutnya terasa mulas.</p> <p>O: KU Baik, Kesadaran CM, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda janin kedua, kandung kemih kosong, perdarahan tidak aktif, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>A: G2P1A0 P. Spt. B+ PK. III+Neonatus Aterm <i>Vigrous Baby</i> dalam Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu dalam proses melahirkan plasenta, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan,</p>	<p>Bidan L & Srihandayani</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 05.25 Wita	<p>2. Melakukan <i>informed consent</i> secara lisan mengenai penyuntikan oksitosin, ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 atas paha kanan bagian luar, injeksi telah dilakukan dan kontraksi uterus baik.</p>	Bidan "C"
Pukul 05.26 Wita	<p>4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, tali pusat tidak berdenyut, tidak ada perdarahan.</p> <p>5. Meringankan badan bayi, tetap menyelimuti bayi dan melibatkan suami untuk memegang bayi saat IMD, bayi sudah mulai mencari putting susu dan terlihat nyaman.</p>	Sri handayani & Suami ibu
Pukul 05.30 Wita	<p>6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) saat ada kontraksi sampai plasenta lahir, plasenta sudah lahir</p> <p>7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.</p> <p>8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kotiledon lengkap</p>	Sri handayani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 07 Februari 2026 Pukul: 05.30 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur	<p>S: Ibu merasa lega karena bayi dan plasentanya telah lahir.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis T: 110/80 mmHg, N:102x/mnt, P:20x/mnt, S:36,5°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh Terdapat laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum (<i>grade II</i>).</p> <p>Bayi: gerak aktif dan kulit kemerahan, HR: 144x/menit, P: 40x/menit, S:36,6°C, tidak ada distensi perut, tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>A: P2A0 P.spt.B + PK. IV dengan Laserasi <i>grade II</i> + Neonatus Aterm <i>Vigrous Baby</i> dalam Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa terdapat robekan jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan, ibu dan suami mengerti. Melakukan eksplorasi pada uterus ibu dan mengeluarkan sisa-sisa bekuan darah, sudah dikeluarkan. 	Bidan L & Srihandayani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>3. Memberi KIE bahwa akan dilakukan pemasangan KB IUD pasca salin, ibu bersedia, KB sudah terpasang. setelah itu dilakukan injeksi lidocain dan dilakukan heacting perinium, ibu bersedia, luka perinium sudah tertutup.</p> <p>4. Merapikan alat dan ibu serta mengevaluasi dan mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi uterus ibu dan suami sudah bisa memeriksa kontraksi uterus</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut mules-mules menandakan perut sedang berkontraksi bagus, ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>6. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai putting susu ibu dan mampu menghidap putting (deteksi <i>sucking refleks</i>)</p> <p>7. Memberikan KIE ibu dan suami tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas dan menyusui, tanda bahaya masa nifas dan tetap rutin untuk berkemih, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.</p>	<p>Bidan “L” dan sri</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Sabtu, 07 Februari 2026 Pukul: 06.20 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur</p> <p>Pukul 06.30 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam kondisi hangat,</p> <p>O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, pemeriksaan antropometri BBL: 3350 gram, PB: 49 cm, LK/LD: 33/34 cm, HR: 134x/mnt, P:40x/mnt. S:36,9°C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan pembengkakan pada kepala, mata tidak ada secret, mulut dan bibir normal, perut tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan pada punggung dan tulang belakang, genetalia normal, anus (+), BAB (-), BAK (-), reflek menyusu (+).</p> <p>A: Neonatus Aterm Umur 1 Jam <i>Vigrous Baby</i> dalam Masa Adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan bapak bahwa bayi dalam keadaan sehat. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayinya akan diberikan asuhan bayi baru lahir 3. Memberikan injeksi Vit.K 1 mg di 1/3 anterolateral paha kiri secara IM, tidak ada reaksi alergi. 	<p>Bidan C</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 06.32 Wita	4. Memberikan salep mata cloramphenicol 1% pada kedua mata bayi, salep mata sudah dioleskan.	
	<p>5. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering serta bungkus dengan kassa steril. Tali pusat sudah tertutup.</p> <p>6. Menjaga kehangatan dengan memakaikan pakaian, topi, sarung tangan, sarung kaki, selimut dan memberikan bayi di dekat ibu. Ibu senang dan merasa bahagia</p> <p>7. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan miring ke kanan dengan teknik menyusui yang benar dan bayi dapat menyusu dengan efektif.</p> <p>8. Memberikan KIE ibu dan bapak tentang tanda bahaya bayi baru lahir, cara menjaga bayi agar tetap hangat, serta pemberian ASI Eksklusif. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian pada partograf, hasil terdapat pada lembar partograf</p>	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 07 Februari 2026 Pukul: 07.30 WITA di Puskesmas 1 Denpasar Timur	<p>S: Ibu mengatakan sedikit mulas pada perut bagian bawah dan nyeri pada area jaritan, ibu sudah mampu memeriksa kontraksi dan massase uterus, dan ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami.</p> <p>O: Ibu: KU baik, Kes CM, TD: 110/70 mmHg. Nadi: 80x/mnt, S: 36,6°C, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif.</p> <p>Bayi: KU baik, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan, S; 36,7°C, HR: 140x/mnt, P: 42 x/ mnt, BAB (-) BAK (+), laktasi (+).</p> <p>A: P2A0 P.spt.B 2 Jam PP + Neonatus Aterm <i>Vigrous Baby</i> dalam Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dan paham mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kondisi nyeri pada luka karena luka masih dapat tahap penyembuhan dan basah sehingga masih terasa nyeri, ibu mengerti. 	Srihandayani Dan Bidan “W”

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>5. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif, ibu paham.</p> <p>6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu paham.</p> <p>7. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi amoxicillin 3x500mg (x), asam mefenamat 3x500mg (x), tablet SF 2x60mg (x), Vitamin A 1x200.000 IU (ii) dan menganjurkan ibu untuk meminum obat sesuai dosis yang diberikan. Ibu mengerti.</p> <p>8. Melakukan <i>informed consent</i> dalam pemberian imunisasi HB-0, ibu dan bapak bersedia.</p>	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 07.30 Wita	9. Menyuntikan HB-0 0,5ml pada anterolateral paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi. 10. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah di ruang nifas.	
Pukul 07.45 Wita	11. Memberikan KIE tentang mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk di pinggir tempat tidur, dan setelah itu berjalan, ibu mengerti dan akan melakukannya. 12. Melakukan dokumentasi pada lembar observasi.	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu "FM"

2. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “FM” Selama Masa Nifas Sampai 42

Hari Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan 2 jam *post-partum* sampai 42 hari. Asuhan pada 2 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 atau pemantauan dengan media *online*/telekomunikasi.

Kunjungan pertama dilakukan pada 24 jam *post-partum*, kunjungan kedua pada hari ke-6 *post-partum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-20 *post-partum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *post-pasrtum*. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, *lochea*, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 8.
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Sabtu, 8 Februari 2026 pukul 06.00 Wita di Puskesmas 1 Denpasar Timur (KF1)</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih sedikit mulas pada perut dan masih nyeri pada luka. Ibu sudah makan 3 kali dengan porsi sedang dan sudah minum air mineral sebanyak 600 ml. Ibu mengatakan sudah BAK 2 kali namun belum ada BAB. Ibu sudah dapat istirahat. Ibu sudah minum obat sesuai waktu minum dan sudah mengganti pembalut serta sudah membersihkan area genetalia. Ibu sudah mobilisasi dengan baik. Ibu sangat senang atas kelahiran bayinya dan sudah mampu memberikan bayinya ASI. Ibu sudah mampu menggendong bayinya dan ibu masih di bantu suami saat mengasuh bayinya. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya bagus dan lancar.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg. N:100x/mnt, P: 20x/mnt, S:36,8°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, kondisi luka jaritan vagina terawat perdarahan tidak aktif. Kondisi <i>lochea</i> rubra, ASI keluar dan lancar. Skor <i>bounding</i></p>	<p>Bidan KY & Srihandayani</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p><i>bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu menyapa bayi, dan ibu menyentuh bayi dengan lembut dan sayang (skor 12), ibu dalam fase <i>taking in</i> dan tidak ada masalah.</p> <p>A: P2A0 P.spt.B + 24 jam <i>post-partum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas pada perut yang kadang dirasakan itu disebabkan karena kontraksi pada rahim yang berusaha kembali ke ukuran semula seperti sebelum hamil, ibu paham dan mengerti penjelasan yang disampaikan. 3. KIE tentang cara menyusui yang benar dan selalu mengingatkan ibu selepas menyusui bayi harus menyendawakan bayinya agar tidak kembung dan gumoh, ibu mengerti dan mau melakukannya. 4. KIE pada ibu tentang cara mempelancar atau memperbanyak ASI yang keluar, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>5. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar ASI, ibu merasa rileks dan suami akan melakukannya kembali.</p> <p>6. Mengingatkan tentang pemenuhan nutrisi makan yang bergizi dan yang mengandung banyak vitamin, minum yang cukup selama masa nifas ibu dan tidak ada pantangan agar ASI lancar, ibu mengerti.</p> <p>7. KIE mengenai cara merawat luka perineum ibu yaitu dengan rajin membersihkan dengan air dan tidak menggunakan air hangat kemudian di keringkan dengan handuk atau tissue agar tidak basah dan lembab, ibu mengerti. dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>8. KIE tentang <i>personal hygiene</i> seperti mandi dan keramas, membersihkan area genitalia setiap habis BAB/BAK dan membersihkan payudara yang benar serta mengganti pembalut jika penuh atau tiap 4 jam sekali, ibu mengerti dan akan melakukannya dan dibantu oleh suami.</p>	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>9. Membimbing ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, ibu paham.</p> <p>10. KIE ibu tentang dilakukannya pemeriksaan SHK dan PJB pada bayi saat usia bayi 24-72 jam, <i>informed consent</i> sudah dilakukan.</p> <p>11. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memanggil bidan dan dokter jaga jika ada keluhan, ibu dan keluarga mengerti.</p> <p>12. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada catatan perkembangan dan buku KIA, pendokumentasian dilakukan.</p>	
<p>Senin,13 Februari 2026 pukul 09.00 di Puskesmas 1 Denpasar Timur (KF2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini ASI yang keluar sangat lancar ibu sudah memberikan bayinya ASI setiap 2 jam. Ibu mengatakan tidak ada keluhan makan, minum, BAB, BAK dan istirahat. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan menu bervariasi, minum 1,52liter/hari. Ibu mengatakan BAB sudah lancar di 1x/hari dan BAK 4-5x/hari. Ibu mengatakan dapat istirahat saat bayinya tidur dan tidur malam 5-6 jam, namun sering terbangun dibantu oleh suami Ibu merasa senang</p>	<p>Bidan GY & Sri</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>mengasuh anaknya, ibu sudah mampu mengasuh, memandikan, mengganti popok bayi sendiri. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N: 94x/mnt, P: 20x/mnt, S: 36,5°C, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada oedema. Payudara bersih dan pengeluaran ASI lancar bentuk simetris, kondisi bersih, terdapat pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU 2 jari atas symphysis, kontraksi uterus baik, luka mulai tertutup dan terawat serta tidak ada tanda infeksi. Terdapat pengeluaran <i>lochea</i> sanguilenta. Saat ini ibu berada di fase <i>taking hold</i>.</p> <p>A: P2A0 P.spt.B + Hari ke-6 hari <i>post-partum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemeriksaan trias nifas serta mengecek luka jaritan, tidak terdapat tanda infeksi 3. Melakukan kontrol IUD, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu merasa nyaman. 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 4. KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan tetap waspada. 5. KIE untuk melanjutkan senam kegel dan mengingatkan tentang aktivitas ibu agar jangan terlalu berat, ibu paham dan akan melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan pijat oksitosin yang dibantu suami, ibu dan suami bersedia melakukannya. 7. KIE untuk membaca buku KIA tentang perawatan nifas dan menyusui, ibu paham dan bersedia membaca. 8. Menjelaskan waktu kontrol ulang yaitu nifas hari 29 sampai 42 hari masa nifas atau segera jika ada keluhan, ibu bersedia 9. Menginformasikan bahwa pemberian asuhan juga akan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, ibu dan suami bersedia. 10. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada catatan perkembangan dan buku KIA, dokumentasi dilakukan. 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Sabtu, 27 Februari 2026 Pukul 13.35 Wita Rumah Ibu "FM" (KF3)</p>	<p>S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa dan sudah mandiri dalam merawat bayi. Ibu senang karena bayi menyusu dengan baik. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga dalam mengasuh bayi, ibu makan 3 kali sehari dan minum 1,5-2liter/hari. BAK 4-5x/hari dan BAB 1x/hari. Ibu istirahat dan tidur malam ± 5-6 jam/hari karena punya bayi. Ibu mengatakan darah keluar hanya seperti flek keputihan sedikit ada warna coklat, Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, TD:110/80 mmHg, N:82 x/mnt, P:20 x/mnt, S:36.8 °C, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada oedema. Payudara bersih, puting menonjol dan pengeluaran asi lancar, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak aktif. Pemeriksaan genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi, jenis <i>lochea</i> alba, jumlah hanya bercak. Luka di perineum sudah membaik. <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu</p>	<p>Sri</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>menyentuh bayi dengan sayang (skor 12). Eskstremitas normal. ASI keluar lancar dalam jumlah cukup. Ibu dalam fase <i>letting go</i>. A: P2A0 P.spt.B + Hari ke-20 <i>post-partum</i> P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan dalam melakukan pijat oksitosin pada ibu agar ASI tetap lancar, ibu bersedia melakukannya dibantu oleh suami 3. KIE ibu tentang pemenuhan kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut serta dalam membantu perawatan bayinya, suami bersedia 4. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak <i>baby oil</i> yang nyaman untuk bayi, ibu mampu melakukannya. 5. KIE ibu untuk datang kembali ke puskesmas 1 bulan lagi untuk melakukan kontrol KB IUD, ibu bersedia untuk datang dan melakukan kontrol KB. 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Kamis, 21 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita di rumah ibu "FM"</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah nifas sudah bersih. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dengan suami karena belum baru menggunakan KB dan masih terasa sedikit asing dengan efeknya. Ibu mengatakan tidak ada masalah saat makan, minum, BAK dan BAB. Ibu bisa istirahat malam 7-8 jam perhari dan tidur siang \pm 1 jam perhari, ibu dapat menyempatkan tidur siang dan malam disela bayi tertidur. Aktivitas ibu ringan, perasaan ibu senang karena sudah mampu merawat bayinya sendiri.</p> <p>O: KU ibu tampak baik, kesadaran composmentis, TD:120/80mmhg, P:20x/menit, N:80x/menit, S:36,2C. Sklera mata putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada oedema. Payudara bersih dan pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan. <i>lochea</i> sudah tidak ada, tidak ada perdarahan masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, dan luka mukosa sudah membaik dan jaringan baru telah tumbuh. Ekstremitas normal dan tidak oedema. Skor <i>bounding attachment</i>: 12.</p> <p>A: P2A0 P.spt.B + Hari ke-42 <i>Post-partum</i></p>	<p>Sri</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3

P:

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dengan baik.
2. Memberikan KIE kembali ibu tentang efek samping yang mungkin terjadi dalam menggunakan KB IUD. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menginformasikan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang alat kontrasepsi yang digunakan setiap 6 bulan sekali atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti dan berjanji akan kontrol sesuai anjuran bidan.

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu "FM"

3. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi umur 42 hari Kepada Bayi Ibu “FM”

Penulis memberikan asuhan neonatus kepada bavi Ibu "FM" di Puskesmas 1 Denpasar Timur I dan melalui kunjungan rumah. Bayi ibu "FM" selama masa neonatus tidak ada komplikasi atau masalah yang serius. Adapun perkembangan asuhan kebidanan neonatus dan bayi pada bayi ibu "FM" di jelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 9.

**Catatan Perkembangan Bayi Ibu “FM” yang Menerima Asuhan Kebidanan
Selama Masa Neonatus dan Bayi Umur 42 Hari Secara Komprehensif**

Hari, Tanggal, Hari dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
<p>Minggu, 8 Februari 2026 Pukul 08.00 Wita di Puskesmas 1 Denpasar Timur (KN1)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini, bayi sudah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on-demand</i>, bayi sudah BAB sebanyak 1 kali warna hitam kental, konsistensi lengket dan bau khas, BAK 2 kali warna kuning jernih. Bayi telah diberikan imunisasi HB.0 2 jam setelah lahir.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tidak ada ikterus <24 jam pada bayi. S: 36.8°C, N:140x/menit, P: 40x/menit, BB: 3350 gram, PB: 49 cm, LK/LD: 33/34 cm. Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada <i>cepal hematoma</i>, tidak ada <i>caput succedaneum</i>, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan, mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek <i>rooting</i> positif, bentuk leher normal dan tidak ada kelainan, pemeriksaan dada simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan payudara,</p>	<p>Bidan GY & Sri</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>tidak ada kelainan, axila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, abdomen tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin laki-laki normal, testis sudah turun ke dalam skrotum, tidak ada pembengkakan skrotum, pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran, ekstremitas tidak ada oedema, bentuk simetris, kuku jari kemerahan, jumlah jari tangan maupun kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada kelainan. <i>Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek graps (+).</i></p> <p>A: Neonatus aterm + virgorous baby usia 24 jam dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan bapak bahwa bayinya dalam kondisi baik. Ibu dan ayah mengerti hasil pemeriksaan saat ini. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya selama masa neonatus seperti bayi 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>lemas, kulit bayi terlihat kuning, kesulitan bernafas dan memberi pesan jika bayi mengalami hal tersebut segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti.</p> <p>3. KIE ibu agar tetap memberikan bayi ASI secara <i>on-demand</i> atau jika tidur terlalu lama bisa dibangunkan setiap 2 jam serta memberitahu ibu menyendawakan bayi setelah menyusui, Ibu mengerti.</p> <p>4. KIE ibu agar tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Ibu mengerti dan bayi sudah di selinuti.</p> <p>5. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Ibu dan suami sudah mampu melakukannya.</p> <p>6 Memberitahu ibu dan keluarga untuk memanggil petugas jaga jika ada keluhan.</p>	
<p>Pukul 07.30 Wita (KN1)</p>	<p>S: Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) Ibu bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat setiap 2 jam jam sekali. Tidak ada tanda infeksi. Bayi BAB 1 kali warna kuning dan BAK 2 kali</p>	<p>Bidan IR & Sri</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>O: Keadaan umum bayi baik, tidak ada ikterus. HR:145x/menit, P:40x/menit, S:36,8°C. BB:3350 gram, PB:49 cm. Pemeriksaan fisik termasuk normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan otot dada, tali pusat terawat bersih dan kering.</p> <p>A: Neonatus Aterm + Virgorous baby umur 24 jam dengan Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Menjelaskan tentang SHK dan PJB kepada ibu dan suami serta prosedur pengambilan sampel, ibu mengerti dan bersedia darah anaknya diambil untuk pemeriksaan. 3. Melakukan <i>informed consent</i> secara lisan pada tindakan yang akan dilakukan. 4. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu diteteskan di kertas sample, kertas sample terisi penuh. 5. Melakukan pemasangan <i>pulse oximeter</i> pada salah satu kai dan tangan kanan bayi 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Kamis, 14 Februari 2026 Pukul 16.00 Wita di Rumah Ibu “FM”</p>	<p>secara bergantian, hasil SpO2 kaki 97% dan tangan kanan SpO2 98% yang menandakan hasil lolos.</p> <p>6. Menginformasikan bahwa sampel akan dikirim ke laboratorium patologi di Rs. Prof. Ngoerah dan hasilnya akan disampaikan 3-4 hari, ibu paham.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan neonatal selanjutnya untuk control kondisi bayi dan menjadwalkan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu paham.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian pada catatan perkembangan dan buku KIA, dokumentasi dilakukan.</p> <p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menyusu dengan baik dan kuat secara on demand. Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu sudah melakukan pijat bayi sehabis mandi dan jemur dipagi hari selama 15 menit</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada ikterus pada bayi. S: 36.6°C, N: 100x/mnt, P: 40 x/mnt, BB: 3350 gram, PB: 49 cm, RR: 143 X/mnt, pemeriksaan dalam batas normal</p>	<p>Bidan YS & Sri</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p data-bbox="574 422 976 453">A: Neonatus Sehat Usia 7 Hari</p> <p data-bbox="574 478 607 510">P:</p> <ol data-bbox="574 535 1187 1778" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="574 535 1187 730">1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah bahwa bayinya sehat. Ibu dan ayah senang dan menerima hasil pemeriksaan dengan baik. <li data-bbox="574 751 1187 1003">2. Menginformasikan kepada ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya dengan panduan buku KIA dengan mengisi ceklis sesuai umurnya, Ibu bersedia melakukannya. <li data-bbox="574 1024 1187 1220">3. Menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya secara berkala sesuai umur bayinya. ibu akan melakukannya mengikuti petunjuk buku KIA. <li data-bbox="574 1241 1187 1493">4. Memberi pujian kepada ibu bahwa sampai saat ini ibu sudah berhasil memberikan ASI saja secara on-demand kepada bayinya, ibu senang dan berjanji akan memberikan Asi eksklusif <li data-bbox="574 1514 1187 1654">5. Melakukan dan membimbing pijat bayi menggunakan Baby oil, ibu sudah bisa melakukannya. <li data-bbox="574 1675 1187 1778">6. Melakukan pendokumentasian asuhan pada catatan perkembangan dan buku KIA. 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Kamis, 24 Februari 2026 Pukul 08.00 Wita di Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, hari ini datang ke puskesmas untuk imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengatakan bayi hanya minum ASI aktif setiap 1-2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. Ibu sudah menjemur bayi pada pagi hari, BAK bayi kali sehari, BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek warna kekuningan. KU baik, kulit kemerahan dan tidak ada ikterus pada bayi. S: 36.8 °C, N:100x/mnt,</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada ikterus pada bayi. S: 36.5°C, N: 100x/mnt, P: 40 x/mnt, BB: 3640 gram, PB: 50 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: Neonatus Sehat umur 17 hari dengan imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bayi dapat diimunisasi. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Menjelaskan kepada ibu dan ayah terkait jenis imunisasi yang akan diperoleh bayi, manfaat, efek samping, cara pemberian, dan penanganan keluhan pasca imunisasi. Ibu mengerti 	<p>Bidan K dan Sri</p>

-
3. Melakukan informed consent untuk dilakukan tindakan. Ibu dan suami setuju.
 4. Memberikan polio tetes melalui oral sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi muntah.
 5. Melakukan injeksi vaksin BCG pada lengan kanan bayi secara intracutan sebanyak 0,05ml, terdapat gelembung putih dan bekas parut pada bekas suntikan.
 6. Memberikan KIE kepada ibu 2-4 minggu akan muncul benjolan/luka kecil sehingga ibu tidak merasa cemas, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan,
 7. Mengajukan ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi di fasilitas kesehatan atau posyandu setiap bulan. Ibu bersedia
 8. Menjadwalkan ibu untuk jadwal imunisasi yang akan datang pada usia 2 bulan, ibu mengerti.

Sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu "FM"

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif pada Ibu "FM" dari Umur Kehamilan 19 Minggu 6 hari.

Asuhan kehamilan pada ibu "FM" dilakukan mulai usia kehamilan 19 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 pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

Pada kehamilannya, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di UPTD. Puskesmas I Denpasar Timur maupun di dr. SpOG yakni sebanyak 2 kali di trimester I, 4 kali selama trimester II dan 5 kali selama trimester III. Ibu “FM” melakukan pemeriksaan USG 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Berdasarkan frekuensi kunjungan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah sesuai jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal 6 kali selama kehamilan. Penerapan asuhan yang diberikan 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, maupun dokter spesialis kandungan (Kemenkes, 2022).

Ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu selama masa kehamilannya. Kunjungan ANC ibu “FM” pertama kali (K1) dilakukan di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur pada tanggal 12 Juni 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. Dalam pelayanan tersebut ibu telah mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan gizi dengan hasil tidak terdapat masalah. Menurut Faizah, Yulistin dan Windyarti (2023) pelayanan antenatal adalah serangkaian perawatan medis yang penting untuk dilakukan ibu hamil. Standar pelayanan K1 (kontak pertama) yang didapat ibu hamil mengacu pada penilaian awal dan penyuluhan yang komprehensif seperti tindakan skrining berupa deteksi dini

kondisi kesehatan, penentuan usia kehamilan, pemeriksaan oleh dokter umum dan dokter gigi, pemeriksaan laboratorium hingga mendapatkan penyuluhan. Hal ini bertujuan meningkatkan hasil kehamilan yang sehat, mencegah komplikasi dan memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang sesuai sepanjang masa kehamilan dan dukungan yang diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan (Kurniasari, Adianta, dan Parwati, 2019). Pada kasus ini, ibu sudah mengikuti serangkaian pelayanan antenatal yang telah diterapkan.

Saat penulis kontak pertama kali dengan ibu “FM”, penapisan awal kehamilan dengan Skor Poedji Rohjati ibu memiliki skor dua, ibu tergolong ibu hamil dengan resiko rendah. Pada kehamilan trimester I ibu sudah periksa dua kali yaitu di Puskesmas 1 Denpasar Timur serta dilakukan USG dipuskesmas saat pertama kali periksa, ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu sesuai standar. Pemeriksaan yang dilakukan secara umum dan sesuai standar Buku KIA Tahun 2024 yaitu kriteria 12T meliputi: pengukuran berat dan tinggi badan yang diperoleh BB: 66,9kg. TB: 155cm. Berat badan awal ibu sebelum hamil adalah 54kg sehingga IMT ibu adalah 24. BB dan IMT pra-kehamilan berperan penting dalam perencanaan kehamilan sehat, memengaruhi luaran maternal dan neonatal, serta menjadi dasar dalam pengelolaan kenaikan BB selama kehamilan. Pemantauan ketat disarankan untuk meminimalkan risiko komplikasi (Kasmiati, dkk., 2023). Sesuai IMT ibu “FM” maka rekomendasi peningkatan berat badan sesuai standar adalah 11,5-16kg. Peningkatan berat badan ibu “FM” selama kehamilan sebanyak 11,9kg, dimana kondisi ini sudah sesuai dari rekomendasi yang diharapkan. Ibu “FM” selama kehamilan tidak pernah mengalami penurunan nafsu makan, hanya saat trimester I mengalami mual, akan tetapi hal

tersebut sudah teratasi di trimester selanjutnya. Tinggi badan ibu 155 cm sudah melebihi 145 cm, sehingga tidak ada faktor resiko adanya panggul sempit, sehingga kemungkinan untuk melahirkan normal cukup besar. Pengukuran tekanan darah pada ibu “FM” dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan kehamilan ataupun saat penulis melakukan kunjungan rumah. Menurut Kemenkes RI (2020) ibu hamil dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistole $>140\text{mmHg}$ dan diastole $>90\text{mmHg}$ yang dapat memungkinkan ada faktor resiko hipertensi gestasional. Selama kehamilan ini, tekanan darah ibu “FM” berkisar 100-120 dan diastole 60-80 mmHg, termasuk dalam batas normal.

Pada tanggal 12-06-2025, ibu kunjungan pertama kali ke Puskesmas 1 Denpasar Timur dari catatan dokumentasi di buku KIA ibu, diperoleh hasil pengukuran LiLA ibu “FM” sebesar 23,5cm. LiLA ibu “FM” sudah termasuk normal. Pengukuran LiLA dilakukan untuk mengetahui adanya resiko KEK. Standar batas LiLA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya perempuan tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah atau BBLR (Kemenkes, 2021). Dari hasil pengukuran lila ibu yang tercantum di buku KIA, status gizi ibu “FM” dikategorikan gizi baik, sehingga tidak ada faktor resiko KEK.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin apakah sudah sesuai dengan kehamilan atau tidak. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin (Mardeyanti, Djulaeha dan Fatimah,

2019). Berdasarkan hasil pengukuran TFU ibu “FM” pada UK 24 minggu 4 hari didapatkan TFU 22cm, 29 minggu 2 hari 27cm, UK 32 minggu 5 hari TFU diperoleh 30cm, UK 35 minggu 5 hari TFU diperoleh 32cm, pada UK 38 minggu 5 hari TFU yang diperoleh 34cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yaitu +2cm atau -2cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Kasmiasi dkk., 2023). Hasil pengukuran TFU pada ibu “FM” terdapat ketidaksesuaian dengan teori yaitu pada usia kehamilan 35 minggu dan 38 minggu, oleh karena itu dilakukan kolaborasi dengan dr. SPOG dan disesuaikan dengan berat janin dari hasil USG, dan hasilnya masih sesuai dengan usia kehamilan saat ini.

Penentuan letak janin (presentasi janin) dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu dengan perasat leopod dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui posisi janin dalam kandungan dengan cara palpasi dan USG. Pada ibu “FM” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu sesuai dengan kunjungan. Hasil palpasi leopod menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP), apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi* (CPD), sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR. 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan pada usia 16 minggu atau pada akhir trimester 1. Menurut Kemenkes RI (2020), penilaian DJJ bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan janin dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit. Hasil

pemeriksaan DJJ pada ibu “FM” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 135-150x/menit.

Skrining imunisasi Td dilakukan pada kunjungan pertama antenatal (Widhiasih, Somoyani, dan Surati, 2021). Pada saat wawancara, ibu “FM” mengatakan sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan program pemerintah, sehingga status muniasi ibu “FM” adalah Td5, dengan perlindungan lebih dari 25 tahun.

Pemberian tablet tambah darah pada setiap ibu hamil merupakan kebijakan pemerintah untuk menanggulangi kejadian anemia pada ibu hamil (Padesi, Suarniti, dan Sriasih, 2021). Berdasarkan standar asuhan ibu hamil wajib mendapatkan asuhan tablet sebanyak 90 tablet sepanjang kehamilan. Ibu “FM” rutin mengkonsumsi vitamin yang diperoleh dari fasilitas kesehatan selama periksa kehamilan. Pada umur kehamilan trimester I, ibu “FM” memperoleh suplemen asam folat 30 tablet. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram/hari Ibu “FM” sudah mendapatkan suplemen penambah darah sejak umur kehamilan 16 minggu dengan jumlah 30 tablet selama kunjungan kehamilan.

Berdasarkan standar asuhan pemeriksaan laboratorium dilakukan 2 kali saat masa kehamilan yaitu pada trimester 1 dan trimester 3 kehamilan (Widhiasih, Somoyani, dan Surati, 2021). Ibu “FM” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium saat UK 6 minggu yaitu trimester 1 awal, ibu “FM” melakukan pemeriksaan *triple elimination*, reduksi urine, hemoglobin, pemeriksaan protein urine dan golongan darah. Adapun hasil pemeriksaan laboratorium ibu yaitu HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Non reaktif, reduksi urine negatif, Hb 12,6 gr/dl, dan protein urine negatif. Pemeriksaan.

triple elimination dilakukan pada semua ibu hamil untuk mencegah terjadinya penularan penyakit menular dari ibu ke bayi. Hasil pemeriksaan Hb ibu dalam batas normal, yaitu 12,6 gr/dl jika kadar hemoglobin diatas 11 gr% dikatakan tidak anemia.

Pemeriksaan skrining jiwa merupakan tambahan standar asuhan yang wajib dilakukan pada trimester 1 dan trimester 3 kehamilan, lalu pada masa nifas, skrining jiwa ini baru diwajibkan pada akhir tahun 2024 untuk mendeteksi gangguan kecemasan pada ibu hamil. Pada ibu “FM” sudah dilakukan deteksi jiwa dengan menggunakan instrumen SRQ di Puskesmas Puskesmas 1 Denpasar Timur 1 dengan interpretasi hasil 1 jawaban “Ya” dan 28 jawaban “Tidak”, maka dikatakan ibu tetap perlu pemantauan namun terdeteksi tidak ada gangguan kecemasan dan kehamilannya sehat secara psikis.

Setelah dilakukan pengkajian data, baik subjektif maupun objektif, pemeriksaan penunjang sesuai standar, maka ditegakkanlah diagnosa dan permasalahan dari ibu “FM”. Diagnosa dan masalah yang ditemukan tersebut digunakan oleh penulis dalam memberikan tatalaksana kasus sesuai dengan standar dan kewenangan penulis sebagai bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, maka penulis akan melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan. Selama kehamilan ibu “FM” berlangsung secara fisiologis, tidak ada masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan.

Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu “FM”, ditemukan beberapa permasalahan terkait keluhan-keluhan seperti saat awal kehamilan ibu merasa mual di pagi hari, kram pada kaki, ibu lupa tentang tanda bahaya kehamilan trimester kedua dan ketiga, ibu mengeluh nyeri pinggang dan belum mempersiapkan KB pasca bersalin. Pada kehamilan trimester ketiga, ibu mengeluh merasakan sering kencing, sulit tidur di

malam hari dan nyeri perut bagian bawah. Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Penatalaksanaan yang diberikan penulis kepada ibu “FM” dalam mengatasi permasalahan dan ketidaknyamanan selama kehamilan yaitu dengan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait hal yang dibutuhkan selama kehamilan. Pada trimester kedua kondisi yang dialami ibu “FM” adalah keluhan kram pada kaki, penanganan dalam mengatasi kram kaki dapat dengan senam hamil, menurut (Sari dkk., 2023) rutin melakukan gerakan senam hamil mampu melatih pola nafas dengan baik, lebih nyaman, melancarkan sirkulasi darah. Selain itu, penanganan yang diberikan pada ibu yaitu teknik relaksasi dan pijat effleurage yang mampu memberikan efek tenang dan pola nafas dapat teratur, serta mengurangi kekakuan otot. Pada trimester ketiga kondisi yang dialami ibu yaitu nyeri pinggang, pengap dan sering kencing hal tersebut dapat diatasi dengan teknik relaksasi dan tidak minum berlebihan pada malam hari agar tidak mengganggu istirahat ibu.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Secara Komprehensif Pada

Ibu “FM” Saat Proses Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan ibu “FM” berlangsung secara normal di Puskesmas 1 Denpasar Timur ditolong oleh penulis dan team Bidan VK yang memiliki tugas jaga pada saat itu. Ibu “FM” melahirkan tanggal 7 Februari 2025 secara spontan

belakang kepala, dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Bayi ibu “FM” lahir pada pukul 05.24 wita gerak aktif dan tangisan kuat. Proses lebih lanjut terkait proses persalinan dilakukan pemantauan dan pemeriksaan sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN).

a) Persalinan Kala I

Ibu “FM” datang ke Puskesmas Puskesmas 1 Denpasar Timur pukul 02.00 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak malam hari pukul 22.00 wita (06/02/2025) dan ada keluar lendir campur darah dari jalan lahir. Ibu “FM” terlebih dahulu dilakukan pengkajian data subjektif seperti data biologis, psikologis, sosial dan spiritual ibu, dan persiapan persalinan dengan hasil ibu mengatakan merasa tenang karena ini merupakan pengalaman kedua ibu dalam persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema, dengan KIE dan membantu dengan pemberian relaksasi dengan teknik pernafasan. Adapun pada pemeriksaan pukul 02.00 Wita diperoleh pembukaan serviks yaitu 6cm dan pada pukul 05.15 wita pembukaan servik lengkap yaitu 10cm. Menurut Kementerian Kesehatan RI (Pedoman Pelayanan Persalinan Normal, 2022) berdasarkan teori rata-rata lama fase aktif multigravida sekitar 3–6 jam. Lama waktu kemajuan persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm) tidak melebihi waktu yang ditentukan yaitu hanya selama 3-4 jam, dan dalam batas normal.

Pemantauan pada kala 1 fase aktif dilakukan melalui partograf, adapun yang dipantau adalah kesejahteraan ibu melalui pemantauan pemenuhan cairan, pengeluaran cairan melalui BAK, tekanan darah ibu, suhu dan nadi ibu. Selain itu juga memantau kesejahteraan janin melalui pengukuran DJJ yang dilakukan setiap 30 menit, warna

ketuban dan moulase. Kemajuan persalinan dipantau melalui pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin yang pada kasus ini adalah kepala. Baik kesejahteraan ibu, bayi dan kemajuan persalinan semua dalam batas normal. Asuhan sayang ibu diterapkan pada persalinan kala I yaitu dengan melibatkan suami dan orang terdekat ibu dalam proses persalinan. Suami ibu “FM” menemani dan membantu penulis dalam memberikan pemenuhan nutrisi dan memberikan asuhan pengurangan rasa nyeri serta induksi persalinan alami melalui teknik relaksasi dan pijat *effleurage*.

Teknik pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I Ibu “FM” yaitu dengan relaksasi pernafasan mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit. Pijatan Proses kala I ibu berlangsung sangat nyaman dan singkat, serta dengan asuhan sayang ibu, kerjasama antara ibu, bidan dan keluarga maka persalihan kala I ibu berjalan dengan lancar.

b. Persalinan kala II

Proses persalinan kala II Ibu “FM” berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II pada multigravida biasanya lebih cepat dibanding primigravida (sekitar 20–50 menit) dan dianggap memanjang bila melebihi 1–2 jam tergantung penggunaan anestesi. Pukul 05.15 wita Ibu “FM” mengeluh keluar air dari jalan lahir, nyeri perut semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti akan BAB. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan *vaginal toucher* (VT) setelah melihat

adanya tanda gejala kala II. Gejala serta tanda pasti kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau pada vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingteri ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran darah dan lendir. Pemeriksaan VT yang dilakukan menunjukkan hasil vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kecil posisi di depan, penurunan kepala setinggi Hodge IV, tidak teraba bagian kecil maupun tali pusat. Keadaan psikologis Ibu "FM" cukup baik, ibu nampak siap melahirkan dan cukup tenang saat his datang. Ibu memilih bersalin dengan posisi berbaring, suami juga mengambil peran dalam membantu ibu bersalin dalam posisi yang dipilih ibu. Dituliskan bahwa kondisi stress memicu perubahan fisiologi, peningkatan kadar hormonal dan resistensi terhadap aliran darah arteri yang dapat mengganggu aliran darah normal ke plasenta.

Stress pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi persalinan (Rofida, 2022). Ibu "FM" sangat kooperatif, ibu mampu mendengarkan dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh penulis dan bidan sehingga ibu terhindar dari stress. Asuhan yang diberikan selama kala II berlangsung yaitu pemantauan tanda vital ibu, pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) disela-sela kontraksi dan pemantauan. Setelah dibimbing meneran selama kurang lebih 9 menit dan memberikan dukungan fisik serta emosional kepada ibu melalui peran pendamping, akhirnya bayi Ibu "FM" lahir normal dengan kulit kemerahan, menangis kuat dan bergerak aktif. Penilaian awal pada BBL merupakan penilaian yang cepat dan tepat. Bayi Baru Lahir (BBL) dikatakan normal apabila bayi lahir pada usia kehamilan

atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm). Penilaian awal yang dilakukan pada BBL adalah menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan (Reza, Octaviana, dan Juliarti., 2022).

c. Persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu “FM” berlangsung normal yaitu selama 15 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan telah sesuai dengan standar yaitu setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan janin kedua melalui pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan hasil ditemukan setinggi pusar ibu. Setelah diyakini tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara *intramuscular* pada 1/3 *anterolateral* paha kanan ibu. Dilakukan manajemen aktif kala III untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontrakasi rahim dan mengurangi resiko perdarahan postpartum dengan menghindari atonia uteri. Bayi selanjutnya dikeringkan tanpa menghilangkan verniks dan kain basah diganti dengan kain yang baru. Tindakan selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, bayi kemudian ditengkurapkan di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dipasangkan topi agar bayi tetap hangat. Penulis melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler yang merupakan tanda pelepasan plasenta. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta, maka PTT dilanjutkan sampai plasenta lahir pukul 05.30 WITA dengan kesan lengkap. Segera setelah plasenta lahir, dilakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan. Manajemen Aktif Kala III (MAK III) didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan *anterolateral* dan

melakukan jepit potong tali pusat, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta selama 15 detik. MAK III terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. *International Confederation of Midwives* (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran vagina, melalui MAK III kelahiran plasenta rata-rata terjadi 5-15 menit setelah bayi lahir (Alviani dkk, 2018).

Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD setidaknya selama satu jam. IMD atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, Bayi manusia juga seperti mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri asalkan kulit bayi dengan kulit ibu dibiarkan kontak setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI.

Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum. Manfaat IMD dapat membuat bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan

bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

d. Persalinan kala IV

Kala IV adalah fase pemantauan kritis selama 2 jam pascapersalinan untuk memastikan ibu stabil dan mencegah komplikasi (terutama perdarahan). Persalinan kala IV pada Ibu “FM” berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi spontan pada mukosa vagina dan kulit perineum. Perlukaan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Sulfianti, 2022). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya ruptur perineum adalah melindungi perineum pada kala II persalinan saat kepala bayi membuka vulva (diameter 5-6 cm).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, asuhan sayang ibu, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi dan kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya pada multipara perineum mengalami kerapuhan, tidak utuh, longgar dan lembek. Penyebab yang biasa mengakibatkan ruptur perineum pada

multipara adalah partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada perineum akibat jalan lahir sering dilalui kepala bayi, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan (Elvira, Dini, dan Icka, 2023).

Bidan masih berwenang dalam melakukan penjahitan laserasi tersebut karena masih dalam golongan laserasi grade II (Permenkes RI., No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017). Kondisi ibu “FM” yaitu terjadi robekan jalan lahir grade II sehingga dilakukan penjahitan laserasi oleh bidan “L” dan diasistensi oleh penulis dengan terlebih dahulu sudah dilakukan konsul oleh dokter yang bertugas dan diawasi bidan ruangan. Pada kala IV sangat rentan terhadap terjadinya perdarahan. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Perlu dilakukan evaluasi dan estimasi perdarahan untuk melihat jumlah dan sumber perdarahan apakah perdarahan tersebut normal atau sudah mengarah ke patologis.

Selama periode ini selain mengawasi perdarahan penting dilakukan pemantauan tanda vital dan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Evaluasi pada persalinan kala IV dilakukan secara teratur yaitu dilakukan dalam 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan karena bayi dapat menemukan dan menghisap puting susu ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya (Anggreni dan Rochimin, 2022).

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas Secara Komprehensif Pada Ibu

“FM” Sampai Nifas 42 Hari.

Masa nifas atau masa *puerperium* mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari (Nurhayati dkk., 2024). Pada masa pasca

persalinan uterus mengalami involusi. Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterus akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pasca persalinan, dimana pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil, meskipun secara keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil (Kemenkes RI. 2020). Proses involusi uterus pada Ibu “FM” berlangsung normal. Penurunan tinggi fundus uterus ibu sesuai dengan teori yang ada. Data asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “FM” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 24 jam postpartum. Asuhan ini diberikan kepada ibu saat berada di ruang nifas Puskesmas Puskesmas 1 Denpasar Timur, asuhan nifas kedua (KF2) diberikan di Puskesmas sekaligus untuk kontrol luka jaritan, asuhan nifas ketiga diberikan di Rumah Ibu “FM” saat melakukan kunjungan rumah, asuhan nifas keempat dilakukan kunjungan rumah saat 42 hari masa nifas. Secara standar asuhan nifas pada ibu “FM” sudah sesuai. Adapun asuhan yang diberikan yaitu mengkaji keluhan ibu, mengkaji kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual ibu, serta pengetahuan ibu terkait masa nifas. Setelah itu melakukan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan kontraksi uterus, memeriksa perdarahan, memeriksa pengeluaran ASI.

Pada 24 jam *postpartum* ibu “FM” mengatakan ASI yang keluar masih belum terlalu banyak, hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor yaitu faktor nutrisi, psikologis, kesehatan, perawatan payudara dan lain-lain. Penulis melakukan pijat

oksitosin untuk memperlancar ASI dan asuhan tersebut berhasil memperlancar ASI ibu. Menurut (Alfiatun, Aulya, Widowati. 2021), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin, pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung gerakan dimulai dari bagian atas punggung di sekitar leher, kemudian diturunkan secara perlahan mengikuti kedua sisi tulang belakang hingga mencapai daerah tulang rusuk kelima atau keenam. Selanjutnya, dilakukan gerakan memutar kecil menggunakan ibu jari atau telapak tangan pada sepanjang tulang belakang tersebut, sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang (Wulandari, 2019). Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman. Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepaskan hormon oksitosin. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Noviyana, Lina, Diana, 2022).

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Sulfianti, 2022). Proses involusi uterus berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat diketahui dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada 24 jam pertama masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, pada kunjungan hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, pada kunjungan nifas hari ke-20 tinggi fundus uteri ibu sudah

tidak teraba, yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke-42.

Perubahan *lochea* pada ibu “FM” tergolong normal, 24 jam pertama mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari keenam mengeluarkan *lochea sanguinolenta* dan hari ke-20 dan hari ke-42 *lochea alba*. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut Wahyuningsih (2018), bahwa *lochea rubra* keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*, *lochea sanguinolenta* berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 *postpartum*, *lochea serosa* keluar dari ke-8 sampai hari ke-14, dan *lochea alba* berlangsung berlangsung dari 2 minggu sampai 6 minggu *postpartum*. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal.

Selama masa nifas ibu sudah mendapatkan terapi vitamin A sesuai dengan standar. Wanita menyusui memiliki kebutuhan vitamin A yang lebih tinggi, dan risiko kekurangan diperburuk oleh asupan gizi yang rendah. Organisasi kesehatan dunia (WHO), LSB, dan International Vitamin A Consultative Group (IVACG) merekomendasikan pemberian dosis tinggi vitamin A (200.000 IU) menjadi 400.000 IU sampai hari ke-60 setelah melahirkan, pada daerah yang endemik kekurangan gizi. Pada masa nifas ibu juga mendapatkan terapi tablet tambah darah sebanyak 10 tablet (Nurhayati, 2024).

Selama masa nifas, bidan memberikan bimbingan dan KIE seputar kesehatan nifas dan menyusui. Adapun bimbingan yang diberikan berupa bimbingan untuk menyusui bayinya. Bidan memberikan KIE terhadap manfaat kolostrum bagi bayi, manfaat ASI bagi bayi, menyarankan ibu untuk memberikan bayi ASI secara *ondemand* yaitu menyusui kapan saja bayi menginginkannya, menyarankan dan memotivasi ibu

“FM” untuk menyusui bayinya sampai ASI Eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.

Secara psikologis, pada 24 jam pertama ibu mengalami fase *taking in*, dimana pada fase ini dalam perawatan bayi ibu masih dibantu oleh ibu mertua dan suaminya, Saat itu ibu masih merasa mulas pada perut bagian bawah dan sedikit nyeri pada luka perineum. Pada saat di hari ke-6, perasaan ibu senang karena bayinya sehat. Pada saat ini, ibu mengalami fase *taking hold*, dikarenakan sudah ada dukungan dari semua keluarga. Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Pada hari ke-20, secara psikologis ibu mengalami fase *letting go*, dimana saat itu ibu menerima tanggung jawab akan peran baru yang berlangsung setelah melahirkan. Ibu mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta yang dapat dipasang pada masa kala III persalinan atau pasca post-partum. Pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi sudah diberikan sejak kehamilan trimester II. Pilihan ibu untuk menggunakan IUD pasca salin yang sudah dipasang langsung setelah melahirkan. Ruang lingkup pelayanan kontrasepsi pasca nifas pada ibu meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda-tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing, perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan

status mental, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling serta pemberian vitamin A (Kemenkes RI, 2019). Ibu telah mendapat asuhan pada masa nifas sesuai standar, termasuk pemberian vitamin dan suplemen. Ibu telah mendapat asupan vitamin A 2x200.000 IU serta multivitamin yang salah satu kandungannya yaitu zat besi 250mg.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Bayi Ibu

"FM" Selama Masa Neonatus Hingga Bayi Umur 42 Hari.

Bayi ibu "FM" lahir tanggal 7 Februari 2026 jam 05.24 wita di umur kehamilan cukup bulan yaitu UK 39 minggu 6 hari, dengan berat lahir 3350gram. Hal tersebut tergolong normal, karena bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000gram.

Pada saat dilahirkan bayi ibu "FM" segera menangis dan gerak aktif, kulit kemerahan. Menangis merupakan usaha bayi dalam bernafas. Tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Tarikan nafas pertama terjadi karena reflek yang dipicu perubahan tekanan, bunyi, cahaya yang berkaitan dengan proses kelahiran. Penilaian terhadap kondisi awal, bayi Ibu "FM" lahir normal sehingga bayi mendapat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari terdiri dari pelayanan saat lahir (0-6 jam) dan setelah lahir (6 jam-28 hari). Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir meliputi perawatan neonatal

esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) yang merupakan pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu serta keluarganya (Kemenkes RI, 2020). Bayi Ibu “FM” telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditentukan yaitu pada 24-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada neonatus bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal (Fakhriyah dan Thamrin, 2023).

Bayi Ibu “FM” lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 3350gram. panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 34 cm. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. Pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh merupakan asuhan esensial sangat diperlukan pada bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megapmegap) seria penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian suntik vitamin K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi. Skrining Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat SHK, adalah skrining atau

uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi ibu “FM” dilakukan setelah 24 jam neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus yang terjadi hingga hari ketiga setelah kelahiran bayi. Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata cloranpenichol 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

Semua BBL harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di antero lateral paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian asuhan kebidanan bayi baru lahir satu jam pertama pada bayi Ibu “FM” sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan tersebut. Perdarahan intrakranial pada bayi merupakan jenis perdarahan yang sering dihubungkan dengan *Hemorrhagic Disease of Newborn* (HDN) atau Penyakit Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K (PDVK). Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam. Durasi pemberian injeksi Vitamin K1 perlu diperhatikan karena cara kerja Vitamin K dengan vaksin Hepatitis B kontradiktif. Angka Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada bayi baru lahir pasca imunisasi hepatitis meskipun kecil (1:12.000 KHH) dapat mengakibatkan dampak buruk terhadap kelangsungan dan kualitas hidup anak (Ariyani, Somoyani, dan Erawati, 2020).

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Penurunan berat badan merupakan yang sangat penting karena mencerminkan masukan kalori yang tidak adekuat (Sintadkk.,2019). Berat badan pada BBL biasanya mengalami penurunan sebesar 5%-10% pada 7-10 hari pertama kehidupan, bayi Ibu “FM” penimbangan KN2 sudah dilakukan di hari ke-7 dan berat badan bayi tetap yaitu 3350 gram. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan (WHO., 2022). Akan tetapi di hari ke-17 terjadi peningkatan BB 3640 gram dan dihari ke 42 menjadi 3950 gram hal ini menunjukkan bahwa asupan nutrisi bayi terpenuhi sesuai standar.

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan sempurna yang tidak hanya mengandung sel darah putih dan protein namun mengandung juga zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara optimal. Salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan atau penurunan berat badan bayi adalah ASI. ASI merupakan makanan utama kaya nutrisi yang hanya dapat dicerna bayi dikarenakan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI sebelum mencapai usia 6 bulan. Penelitian menunjukkan bahwa nutrisi yang paling memadai bagi bayi adalah ASI daripada jenis makanan lainnya (Jama, 2020). Penerapan IMD sesaat setelah bayi baru lahir juga membantu dalam

peningkatan produksi ASI sehingga nutrisi bayi tercukupi dengan baik. Tanggal 24 Februari 2026 pada umur 17 hari, Bayi Ibu “FM” telah mendapat imunisasi *Bacillus CalmetteGuerin* (BCG) dan Polio 1. Waktu pemberian imunisasi pada Bayi Ibu “FM” telah sesuai dengan standar, yaitu bayi yang lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta dapat diberikan imunisasi BCG dan Polio umur 0-2 bulan, dan dapat diberikan sampai umur kurang dari satu tahun tanpa melakukan tes mantoux (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, 2017). Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang dapat menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit paru-paru yang sangat menular atau Tuberkulosis (TBC), sedangkan imunisasi polio dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit *poliomyelitis* yaitu penyakit yang dapat mengakibatkan kelumpuhan pada kaki (Dillyana dan Nurmala, 2019).

Asuhan kebidanan komplementer yang diterapkan pada bayi Ibu “FM” yaitu pijat bayi. Penulis membimbing ibu teknik-teknik pijat bayi secara langsung dan dengan bantuan media video. Media ini selanjutnya diberikan kepada ibu agar ibu mampu melanjutkan pijat bayi secara mandiri di rumah. Pijat bayi yang dilakukan oleh ibu bayi secara langsung dapat meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi sehingga terjalin ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi.

