

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan pendekatan yang penulis lakukan di TPMB Bdn. Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb, penulis mendapatkan informasi dari petugas mengenai ibu hamil trimester II bernama Ibu “SA” dengan usia kehamilan 18 minggu 4 hari. Penulis melakukan komunikasi bertemu langsung dengan ibu “SA” di kediamannya dan meminta izin kebersediaan ibu “SA” dan suami sebagai pasien COC dan kemudian melanjutkan via pesan *WhatsApp* serta mendampingi saat klien melakukan pemeriksaan, selanjutnya penulis berkunjung ke rumah ibu “SA”.


Wawancara pengkajian data subjektif Ibu “SA” diperoleh data ibu berumur 25 tahun beralamat di Bd. Widartasari, Ds. Padangbulia, Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukasada I. Ibu tinggal bersama suami, anak, dan mertua serta terdapat beberapa tetangga di sebelah rumah ibu. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan \pm 4,5 km. Ibu “SA” pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di trimester pertama yaitu pada umur kehamilan 5 minggu 2 hari di TPMB Bdn. Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb dan ibu juga telah melakukan USG 1 kali pada trimester pertama yaitu pada umur kehamilan 6 minggu 4 hari di dokter Sp.OG. Pemeriksaan laboratorium lengkap dilakukan di trimester kedua di UPTD Puskesmas Sukasada I. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu dan suami serta keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “SA” secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 18 minggu 4 hari sampai dengan trimester

III, bersalin, sampai masa nifas beserta bayinya sampai berusia 42 hari, ibu dan keluarga setuju. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dipaparkan sebagai berikut.


1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SA” beserta janinnya dari usia kehamilan 18 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “SA” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas, TPMB dan Dokter SpOG. Selama diberikan asuhan ibu mengalami keluhan seperti mual, kram kaki dan sakit pinggang. Berikut diuraikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SA” dapat dilihat pada tabel berikut :


**Tabel 6.
Catatan Perkembangan Ibu “SA” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif**


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Selasa, 18/11/ 2025, Pk. 16.30 di TPMB Bdn. Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya. Gerakan janin aktif dirasakan. Saat ini suplemen sudah habis. Ibu sudah bisa menyebutkan tanda bahaya kehamilan trimester II dan ibu beserta suami sudah mulai memberikan penjelasan kepada anak pertama bahwa dia akan mempunyai adik dan mulai mengikut sertakan anak pertama dalam pemeriksaan kehamilan ibu. O: TTV : TD 100/70 mmHg, S 36,2°C, N 78 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, BB : 63,8kg Inspeksi : keadaan umum baik, tidak	Bidan DMK dan Yunita	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>tampak adanya kelainan umum. Abdomen tampak mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema (-/-).</p> <p>Palpasi : tinggi fundus uteri (TFU) teraba setinggi pusat. McD: 21 cm</p> <p>Perkusi : Refleks patella (+/+)</p> <p>Auskultasi : DJJ: 146 kali/menit, irama kuat dan teratur.</p> <p>A:</p> <p>G2P1001 UK 23 Minggu 5 hari</p> <p>T/H Intrauterin</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal b. Cara menghitung gerakan janin dengan memperhatikan 10 gerakan janin selama 2 jam. 2. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 18 Desember 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. 3. Memberitahu ibu bahwa ibu dapat mengikuti kelas ibu hamil pada hari senin 24 November 2025 di puskesmas Sukasada I pukul 09.00 		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>wita. Ibu bersedia mengikuti dan akan menyesuaikan dengan jadwal suami.</p> <p>4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) serta mengingatkan kembali cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi, susu.</p>		
<p>Kamis, 18 Desember 2025, Pk. 17.30 wita di di TPMB Bdn. Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya, saat ini ibu mengeluh gatal pada perut. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sudah bisa menghitung gerakan janin. Gerakan janin dirasakan ibu 20 kali dalam satu hari. Suplemen dikonsumsi secara rutin dan saat ini suplemen sudah habis.</p> <p>O: TTV : TD 110/80 mmHg, S: 36,5°C, N:82kali/menit, Respirasi:20kali/menit BB : 65,5 kg , Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak adanya kelainan. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema (-/-). Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba 3 jari di atas pusat, McDonald (McD) 26 cm. Perkusi : Refleks patella (+/+)</p>	<p>Bidan DMK dan Yunita</p>	


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>Auskultasi : DJJ:148 kali/menit, irama kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1001 UK 28 Minggu 1 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : ibu mengeluh gatal pada perut</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal. b. Manfaat prenatal yoga dan cara melakukan di rumah c. Penyebab keluhan gatal pada perut ibu dan cara mengatasinya d. Manfaat melakukan bonding dengan bayi sejak dalam kandungan e. Tanda bahaya trimester 3 diantaranya perdarahan dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, air ketuban keluar sebelum waktunya. 2. Melakukan skrining jiwa pada ibu dengan menggunakan form EPDS. Skor : 3 (tidak ada gejala depresi) 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>pada tanggal 1 Januari 2026 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.</p> <p>4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx).</p>		
<p>Sabtu, 2 Januari 2026, pk. 16.30 wita di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat. Tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan prenatal yoga dirumah.</p> <p>O: TTV : TD 100/70 mmHg, S 36,5° C, N 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit BB : 66,5 kg</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak kelainan. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas bawah tidak oedema</p> <p>Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba setengah antara pusat dan processus xifoideus (px), McDonald (McD) 28 cm.</p> <p>Perkusi : Refleks patella (+/+).</p> <p>Auskultasi : DJJ:138 kali/menit, irama kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1001 UK 30 Minggu 1 hari T/H Intrauterine Masalah : tidak ada</p>	<p>Bidan DMK dan Yunita</p>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik. b. Tetap menjaga pola istirahat dan istirahat yang cukup 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk melakukan pemeriksaan laboratorium kembali dan skrining kesehatan jiwa di Puskesmas tanggal 04 Januari 2026. Ibu dan suami bersedia untuk datang ke Puskesmas 3. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv), vitamin C 1x 50 mg (xv) dan kalsium 1x 500 mg (xv). 		
<p>Minggu, 16 Februari 2026, pk. 10.30 wita di TPMB Bdn. Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb</p>	<p>S:</p> <p>Ibu datang ingin melakukan kunjungan ulang rutin kehamilan dan ibu mengatakan sakit pinggang dan bengkak pada kaki bila habis beraktivitas, gerakan janin aktif dirasakan, ibu riwayat sudah memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Sukasada I untuk mendapatkan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19 Januari 2026 dengan hasil laboratorium : Protein Urine negatif, Gula Darah Acak 99, Hb : 11,7 g/dL</p>	Bidan dan Yunita	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>O:</p> <p>TTV : TD 110/80 mmHg, S 36,3°C, N:82kali/menit, Respirasi:20 kali/menit</p> <p>BB 69,5 kg</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak adanya kelainan. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas oedema (-), ekstremitas bawah tampak oedema.</p> <p>Palpasi :</p> <p>a. Leopold I: TFU 2 jari di bawah processus xifoideus (px), pada fundus teraba satu bagian besar, lunak (bokong).</p> <p>b. Leopold II: Pada bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin), bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas janin).</p> <p>c. Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan (kepala, sudah masuk PAP).</p> <p>d. Leopold IV: Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu (divergen), bagian terendah janin sudah masuk panggul.</p> <p>e. McDonald (McD): 34 cm</p> <p>f. Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ): 3565 gram</p> <p>Perkusi : Refleks patella (+/+).</p> <p>Auskultasi : DJJ: 146 kali/menit,irama</p>		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1001 UK 36 Minggu 2 hari preskep U puki T/H Intrauterine Masalah : ibu mengalami nyeri pinggang dan bengkak pada kaki</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik b. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasi seperti nyeri pinggang, sering buang air kecil, sesak nafas, bengkak pada kaki, dan sulit tidur. c. Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan sesuai P4K 2. Memberikan dukungan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kesehatan mental selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu dan suami tampak bahagia. 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk melakukan prenatal yoga di rumah secara rutin. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>pada tanggal 23 Februari 2026 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami paham.</p> <p>5. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv), vitamin C 1x 50 mg (xv) dan kalsium 1x 500 mg (xv).</p>		
<p>Rabu, 5 Maret 2026, pk. 17.30 wita di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb .</p>	<p>S:</p> <p>Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri pinggang sejak 3 hari yang lalu serta sulit tidur. Gerakan janin terasa aktif. Ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan juga bayi dan sudah di masukkan kedalam tas, kendaraan pribadi pada saat persalinan dan merencanakan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah melahirkan. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG di Dokter Spesialis (24-2-2026) dengan hasil Janin T/H, FHR (+) 144 x/menit, presentasi kepala Plasenta corpus posterior, Air Ketuban cukup AUA 37W4D EDD : 21/03/2026 EFW : 3400 gr</p> <p>O:</p> <p>TTV : TD 100/60 mmHg, S : 36,3°C, N 82 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit BB 72 kg</p>	<p>Bidan DMK dan Yunita</p>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak adanya kelainan. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, terdapat striae gravidarum. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema (-/-).</p> <p>Palpasi :</p> <p>a. Leopold I: TFU 3 jari di bawah processus xifoideus (px), pada fundus teraba satu bagian besar, lunak (bokong).</p> <p>b. Leopold II: Pada bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin), bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas janin).</p> <p>c. Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan (kepala, sudah masuk PAP).</p> <p>d. Leopold IV: Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu (divergen), bagian terendah janin sudah masuk panggul.</p> <p>e. McDonald (McD): 36 cm</p> <p>f. Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ): 3875 gram</p> <p>Perkusi : Refleks patella (+/+)</p> <p>Auskultasi : DJJ: 145 kali/menit, irama kuat dan teratur.</p> <p>A :</p> <p>G2P1001 UK 38 minggu 3 hari preskep ∪ puki T/H Intrauterine</p>		


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>Masalah: ibu mengeluh nyeri pinggang dan punggung serta susah tidur</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal b. Ketidaknyamanan nyeri pinggang atau punggung dan susah tidur c. Tanda awal persalinan d. Proses persalinan dan IMD 2. Mendampingi dan membimbing ibu melakukan prenatal yoga dengan tujuan untuk mengurangi nyeri pinggang. 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 12 Maret 2026 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami paham 4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv), vitamin C 1x 50 mg (xv). 		

2. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SA” selama masa persalinan atau kelahiran

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari Ibu “SA” datang dengan pembukaan serviks 5 cm hingga kala IV berlangsung secara


fisiologis pada umur kehamilan 38 minggu 5 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi.


Tabel 7.
Catatan Perkembangan Ibu “SA” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Sabtu, 07 Maret 2026 pukul 11.20 wita di TPMB Bdn. Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb	<p>S:</p> <p>Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan kuat dan teratur sejak pukul 09.00 WITA (07/3/2026), disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 11.00 WITA dan tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 10.00 WITA (7/3/2026) dengan menu yaitu nasi, sayur, daging dan minum terakhir pukul 11.15 WITA (7/3/2026) sebanyak \pm 150 cc, terakhir BAB pukul 06.00 WITA (7/3/2026), BAK terakhir pukul 10.50 WITA (7/3/2026). Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan. Pengetahuan ibu dan pendamping cukup baik.</p> <p>O:</p> <p>TTV : TD:120/80 mmHg; S:36,5°C; N:86 kali/menit, RR:22 kali/menit</p> <p>BB: 72 kg</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, skala nyeri 6. Abdomen tampak membesar sesuai usia kehamilan. Tidak tampak</p>	Bidan DMK dan Yunita	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>kelainan dari kepala sampai ujung kaki, tidak tampak oedema pada ekstremitas atas maupun bawah. Tidak tampak ada kelainan pada genitalia luar dan hemoroid pada anus.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Abdomen (Leopold):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Leopold I: TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, lunak (bokong) b. Leopold II: bagian kiri: teraba keras, memanjang seperti papan (puki). Bagian kanan: teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas janin). c. Leopold III: bagian terendah bulat, keras, tidak dapat digoyangkan (kepala) d. Leopold IV: tangan tidak bertemu (divergen), kepala sudah masuk panggul <p>Kontraksi (+): 3 kali/10 menit, durasi: 30–40 detik</p> <p>Auskultasi : DJJ: 136 kali/menit, kuat dan teratur</p> <p>Perkusi : refleks patella kanan dan kiri positif (+/+)</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam pukul 11.40 Wita: v/v normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun kelainan</p>		


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>lainnya, portio lunak, pembukaan 5 cm, <i>effacement</i> 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, tidak ada moulase, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G2P1001 UK 38 Minggu 5 hari Preskep ∪ Puki T/H Intrauterine + Persalinan Kala I Fase Aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan. b. Pemilihan posisi yang nyaman dan mobilisasi yang tepat c. Peran pendamping selama proses persalinan d. Teknik relaksasi nafas dan <i>counter pressure</i> e. Kebutuhan hidrasi, nutrisi, dan eliminasi ibu bersalin 2. Memberikan dukungan pada ibu dan suami sehingga ibu yakin dengan kemampuan ibu. 3. Memfasilitasi ibu dan suami tentang <i>informed consent</i> persalinan normal dan persetujuan 		


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>IMD.</p> <p>4. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan lembar partograf</p>		
<p>Sabtu, 07 Maret 2026 pukul 14.50 wita di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr. Keb.</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan meneran serta keluar air dari jalan lahir.</p> <p>O :</p> <p>TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 85 kali/menit, RR: 22 kali/menit, S: 36,6°C</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, tampak meringis ingin mengedan, perineum menonjol dan vulva membuka</p> <p>Palpasi : His (+) 5x10'/30-50", perlimaan 1/5</p> <p>Auskultasi : DJJ: 142 kali/menit kuat dan teratur</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, tidak ada moulase, penurunan Hodge III (+), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat</p> <p>A:</p> <p>G2P1001 UK 38 Minggu 5 hari Preskep U puki T/H Intrauterine + PK</p> <p>II</p> <p>P:</p>	<p>Bidan DMK dan Yunita</p>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang :</p> <p>a. Hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam bukaan lengkap atau 10 cm</p> <p>2. Melakukan pertolongan persalinan dengan langkah-langkah sesuai APN. Bayi lahir spontan Pk. 15.10 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.</p> <p>3. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi telah dibersihkan dan di keringkan kecuali bagian tangan bayi.</p>		
<p>Sabtu, 7 Maret 2026 Pukul 15.10 Wita di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb</p>	<p>S :</p> <p>Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan perutnya masih mulas.</p> <p>O :</p> <p>Ibu :</p> <p>Inspeksi : keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, terdapat pengeluaran darah pada jalan lahir</p> <p>Palpasi : TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh</p> <p>Bayi :</p> <p>Inspeksi : keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, APGAR skor 8.</p> <p>A:</p>	<p>Bidan DMK dan Yunita</p>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>G2P1001 Spt B + PK III + Neonatus</p> <p>Cukup Bulan usia 0 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan edukasi kesehatan dan informasi kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan ibu dan bayi. Pemeriksaan janin kedua Peran suami saat bayi dilakukan IMD Melakukan <i>informed cosent</i> untuk penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu setuju. Melakukan Asuhan Manajemen Kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, pemotongan tali pusat, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus. <p>Plasenta lahir Pk. 15.15 Wita, kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi. perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.</p>		
<p>Sabtu, 7 Maret 2026 Pkl. 15.15 Wita di TPMB Desak Made Kusarini,</p>	<p>S:</p> <p>Ibu merasa senang dan lega karena ari-ari dan bayinya sudah lahir.</p> <p>O :</p> <p>Ibu :</p> <p>TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 82 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, S: 36,6°C</p>	<p>Bidan DMK dan Yunita</p>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
S.Tr.Keb	<p>Inspeksi : keadaan umum ibu baik, perdarahan ± 100 cc, nampak laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum</p> <p>Palpasi : TFU teraba 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Bayi :</p> <p>Bayi menangis kuat dan gerak aktif.</p> <p>A:</p> <p>P2A0 P. Spt B + PK IV dengan laserasi grade II + Neonatus Cukup Bulan umur 0 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami robekan pada jalan lahir. b. Cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase uterus 2. Melakukan <i>informed cosent</i> untuk penjahitan laserasi perineum dengan pembiusan menggunakan lidocain. Ibu setuju. 3. Melakukan penyuntikan lidocain, tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan 	Yunita	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>tertaut, perdarahan tidak aktif.</p> <p>5. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan.</p> <p>6. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan.</p> <p>7. Mengevaluasi IMD, bayi tampak mencium payudara ibu.</p> <p>8. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.</p>		
<p>Sabtu, 7 Maret 2026 Pukul 16.10 di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif.</p> <p>O: TTV : S 36,9°C BB 3645 gram, PB 51 cm, LK/LD 35/34 cm</p> <p>Inspeksi : kulit kemerahan, tidak ada sianosis, gerak aktif, tangis kuat, tidak ada retraksi dada, tidak ada perdarahan pada tali pusat, ekstremitas simetris, BAB (+)</p> <p>Auskultasi : HR 140 kali/menit, RR : 43 kali/menit</p> <p>A: Neonatus Aterm Usia 1 Jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p>	<p>Bidan DMK dan Yunita</p>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan bayi usia 1 jam b. Manfaat pemberian Vitamin K dan zalf gentamycin pada bayi baru lahir c. Cara menjaga kehangatan bayi 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata. Ibu dan suami bersedia. 3. Memberikan asuhan bayi baru lahir: <ol style="list-style-type: none"> a. Perawatan tali pusat b. Pemberian Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral c. Pemberian salep mata antibiotika gentamycin 0,3% pada kedua mata bayi d. Mengenakan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan kaki. Bayi tampak lebih hangat. 		
<p>Sabtu, 7 Maret 2026 Pkl 17.15 Wita di TPMB</p>	<p>S: ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, namun merasa sedikit lelah karena proses persalinan</p>	<p>Bidan DMK dan Yunita</p>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb	<p>O:</p> <p>Ibu :</p> <p>TTV : TD: 110/70 mmHg, N:80 kali/menit, RR: 20 kali/menit S:36,6°C.</p> <p>Inspeksi : keadaan umum ibu baik, perdarahan pervaginam tidak aktif, pembalut terisi ¼ bagian,</p> <p>Palpasi : kontraksi uterus baik, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Bayi:</p> <p>TTV : S:36,9°C</p> <p>Inspeksi : kulit kemerahan, tidak ada sianosis, gerak aktif, tangis kuat, tidak ada retraksi dada, tidak ada perdarahan pada tali pusat, ekstremitas simetris, BAB (+) BAK (+)</p> <p>Auskultasi : HR 140 kali/menit, RR : 45 kali/menit</p> <p>A:</p> <p>P2002 P. Spt B +2 jam post partum + Bayi cukup bulan usia 2 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <p>1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang :</p> <p>a. Hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal</p> <p>b. Tanda bahaya nifas dan bayi</p>		


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>baru lahir</p> <p>c. Kebutuhan nutrisi, mobilisasi, personal hygiene, istirahat, ASI eksklusif, perawatan luka perineum, dan teknik serta posisi menyusui</p> <p>d. Perawatan bayi baru lahir</p> <p>2. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0. Ibu dan suami setuju.</p> <p>3. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B ke-0 0,5 cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.</p> <p>4. Memberikan terapi amoxicillin 3 x 500 mg (X), paracetamol 3 x 500 mg (X), SF 1 x 60 mg (X), dan Vitamin A 1 x 200.000 IU (II) diminum saat setelah melahirkan dan satu hari (24 jam) setelah melahirkan.</p> <p>5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu sudah di ruang nifas.</p>		

3. Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “SA” selama 42 hari masa nifas


Masa nifas ibu “SA” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 7 Maret 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 18 April 2026. Selama masa nifas penulis

melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “SA” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.


Tabel 8.
Catatan Perkembangan Ibu “SA” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Minggu, 8 Maret 2026 Pkl. 16.00 WITA, di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr. Keb	<p>KF 1 (Post Partum Hari ke I)</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Ibu sudah makan dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu sudah BAK dan BAB. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan . Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>O:</p> <p>TTV : TD 110/80 mmHg, N 84x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5°C, skala nyeri 3</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, tidak</p>	Bidan DMK dan Yunita	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>tampak pucat, tampak meringis saat mobilisasi. Payudara tampak simetris, tidak terdapat kemerahan atau tanda peradangan, puting susu menonjol dan tidak lecet, areola normal, pengeluaran ASI lancar, dan tidak tampak tanda bendungan ASI. Perdarahan pervaginam tidak aktif, lochia rubra jumlah ½ pembalut tidak berbau. Perineum tampak bersih, terdapat luka jahitan perineum, kemerahan(-), edema(-), memar(-), <i>discharge</i> (-), <i>approximation</i> baik.</p> <p>Palpasi : kontraksi uterus keras, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, nyeri tekan (-).</p> <p>Perkusi : abdomen tidak ada distensi.</p> <p>Auskultasi : bising usus normal.</p> <p>Bonding score: 12/15 (attachment baik, ibu responsif terhadap bayi).</p> <p>A:</p> <p>P2002 P. Spt B + post partum hari I</p> <p>Masalah:</p> <p>Nyeri luka jahitan perineum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. b. Manfaat senam kegel dan cara 		


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>melakukannya</p> <p>c. Pemberian ASI secara <i>on demand</i></p> <p>d. Perawatan luka perineum</p> <p>e. Teknik menyusui yang benar, kebutuhan ibu pasca melahirkan, dan tanda bahaya pada masa nifas.</p> <p>2. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.</p> <p>3. Memberikan dukungan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kerja sama dalam pengasuhan anak dan menjaga kesehatan mental ibu.</p>		
<p>Sabtu, 14 Maret 2026, Pkl. 16.00 WITA, di rumah ibu "SA" Ds. Padang Bulia</p>	<p>KF 2 (Post Partum Hari ke 7)</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengatakan telah melakukan senam kegel, nyeri luka jahitan sudah berkurang, produksi ASI sedikit karena bayi sering terlihat kekurangan saat menyusui dan rewel, saat ini ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap dibantu suami dan mertua. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi, sayur, tahu, ayam dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari.tidak ada keluhan saat BAB dan BAK.</p> <p>O:</p>	<p>Bidan DMK dan Yunita</p>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>TTV : TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,2°C.</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tampak kooperatif, payudara tampak simetris, tidak terdapat kemerahan atau tanda mastitis, puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI pada payudara kanan lancar dan kiri sedikit, tidak tampak bendungan ASI.</p> <p>Perineum tampak luka jahitan utuh dengan REEDA (-), tidak ada tanda infeksi. Lochia sanguinolenta, jumlah normal, tidak berbau, tidak ada hemoroid.</p> <p>Palpasi : payudara kiri lunak, payudara kanan penuh, nyeri tekan (-). Kontraksi uterus keras, TFU pertengahan simfisis pubis, kandung kemih tidak penuh. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen</p> <p>Bonding score: 12/15 (kesehatan mental baik, attachment kuat)</p> <p>A: P2002 P. Spt B + 7 hari post partum</p> <p>Masalah : produksi ASI sedikit</p> <p>P: 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang: a. Hasil pemeriksaan ibu dan</p>		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>proses involusi</p> <p>b. Teknik menyusui yang benar (posisi dan perlekatan)</p> <p>c. Manfaat pijat oksitosin dan cara melakukan</p> <p>d. Tanda bahaya masa nifas</p> <p>e. Manfaat dan cara melakukan senam nifas</p> <p>2. Memberikan dukungan kepada ibu agar lebih percaya diri dalam menyusui</p> <p>3. Mengingatkan ibu untu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 Bulan.</p> <p>4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XV) serta mengingatkan kembali aturan minum obat tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan minum obat teratur</p>		
Sabtu, 28 Maret 2026 Pkl. 10.00 Wita di Rumah Ibu "SA" Desa Padang Bulia	<p>KF 3 (Post Partum Hari ke 21)</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>Ibu sudah menyusui <i>on demand</i>, produksi ASI lancar. Ibu mampu merawat bayinya. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu.</p> <p>Kebutuhan makanan, minuman, serta istirahat terpenuhi dengan baik. Ibu sudah mampu melakukan aktifitas</p>	Bidan DMK dan Yunita	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>rumah tangga yang ringan. Tidur malam \pm 6 jam, tidur siang \pm1 jam (saat bayi tidur ibu berusaha ikut istirahat). Tidak ada perubahan pola makan.</p> <p>O:</p> <p>TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,6°C.</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Payudara tampak simetris, tidak terdapat kemerahan atau tanda mastitis, puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak tampak bendungan ASI. Perineum tampak luka jahitan sudah menyatu dengan baik, REEDA (-), tidak ada tanda infeksi. Lochia serosa, jumlah sedikit, tidak berbau.</p> <p>Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada payudara maupun abdomen, kedua payudara teraba penuh, TFU tidak teraba (involusi uterus normal), kandung kemih tidak penuh. Eliminasi BAK dan BAB dalam batas normal.</p> <p>Pemeriksaan skrining kesehatan jiwa dengan EPDS</p> <p>Skor : 3 (tidak mengalami depresi postpartum)</p> <p>A:</p> <p>P2002 P. Spt B + 21 hari post partum</p>		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu b. Manfaat dan cara melakukan senam nifas c. Pentingnya melanjutkan ASI eksklusif secara <i>on demand</i> d. Pola istirahat dan nutrisi seimbang selama masa nifas e. Hubungan seksual pasca nifas yang aman serta kesiapan fisik dan psikologis ibu. 2. Memberikan dukungan agar ibu dan suami tetap menjaga kesehatan mental. Ibu dan suami akan berusaha saling memberikan dukungan. 3. Memberikan konseling KB dan menjelaskan kembali metode kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) yang sebelumnya sudah ibu pilih saat hamil. Ibu dan suami sepakat memilih KB suntik 3 bulan dan bersedia menggunakannya sebelum 42 hari. 		
Sabtu, 18 April 2026, Pkl. 17.00 Wita di	<p>KF 4 (Post Partum Hari ke 42)</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, dan ingin menggunakan</p>	Bidan DMK dan Yunita	


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
TPMB Bdn. Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb	<p>kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>O:</p> <p>TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6 °C</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, wajah tampak segar, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat. Payudara tampak simetris, tidak terdapat kemerahan atau tanda mastitis, puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak tampak bendungan ASI. Abdomen tampak datar. Tidak tampak pengeluaran pervaginam. Perineum tampak sembuh, REEDA (-), tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas tidak edema.</p> <p>Palpasi : payudara tidak teraba benjolan maupun nyeri tekan, abdomen tidak ada nyeri tekan, dan tinggi fundus uteri tidak teraba (involusi uterus normal). Kandung kemih tidak penuh. Eliminasi BAK dan BAB dalam batas normal.</p> <p>A :</p> <p>P2002 P. Spt B + 42 hari post partum + Akseptor KB Suntik 3 Bulan</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P :</p> <p>1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang:</p>		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>a. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal</p> <p>b. Pola hidup sehat (nutrisi seimbang, istirahat cukup, dan aktivitas fisik)</p> <p>c. Hubungan seksual yang aman dan nyaman setelah masa nifas.</p> <p>d. Melanjutkan ASI eksklusif secara <i>on demand</i></p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol sewaktu-waktu bila ada keluhan.</p> <p>3. Melakukan penandatanganan <i>Informed Consent</i> untuk persetujuan ibu menggunakan KB Suntik 3 bulan. Ibu dan suami setuju serta bersedia menandatangani</p> <p>4. Mempersiapkan alat, bahan, lingkungan dan pasien untuk penyuntikan KB 3 bulan. Semua sudah siap</p> <p>5. Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan. Tidak ada reaksi alergi</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang 3 bulan lagi pada tanggal 11 Juli 2026</p>		

4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SA” selama neonatus hingga bayi umur 42 hari


Bayi ibu “SA” lahir pada tanggal 7 Maret 2026 pukul 15.10 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “SA”:

Tabel 9.
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “SA” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Hingga Neonatus Secara Komprehensif


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Minggu, 8 Maret 2026, Pukul 16.00 Wita, di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr. Keb	KN 1 (Neonatus hari ke 1) S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Minum ASI setiap 2-3 jam dan tidak ada muntah setelah disusui, BAB (+) BAK (+). O : TTV : HR 142 x/menit, RR :44 x/menit, S 36,9 °C BB 3645 gram, PB 51 cm, LK 35 cm, LD 34 cm Inspeksi : keadaan umum tampak baik, kulit kemerahan, tidak tampak ikterus, tangis kuat. Kepala tampak simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak terdapat caput suksedaneum maupun sefal hematoma. Mata bersih dan simetris, konjungtiva merah muda, sklera	Bidan DMK dan Yunita	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>putih. Hidung tidak terdapat pengeluaran dan tidak tampak pernapasan cuping hidung. Mulut tampak bersih dengan mukosa lembab. Telinga simetris tanpa pengeluaran. Dada tampak simetris, tidak ada retraksi otot dada. Abdomen tampak tidak distensi, tali pusat tampak basah, bersih, dan tidak ada perdarahan. Punggung tampak normal dan simetris. Genetalia laki-laki, tidak ada kelainan. Ekstremitas atas dan bawah simetris, jumlah jari lengkap, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif.</p> <p>Palpasi : ubun-ubun teraba datar, tidak ada benjolan pada kepala. Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid pada leher, serta tidak ada bendungan vena jugularis. Dada tidak teraba benjolan. Abdomen teraba lunak, tidak ada massa, dan tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas teraba hangat dengan tonus otot baik.</p> <p>Perkusi : tidak adanya distensi</p> <p>Auskultasi : bising usus terdengar normal, suara napas normal tanpa adanya bunyi tambahan.</p> <p>Refleks bayi baik, ditandai dengan refleks glabella, rooting, sucking, swallowing, tonic neck, moro, grasp,</p>		


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>dan babinski yang semuanya positif.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan usia 1 hari <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan ayah tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal b. Cara perawatan bayi dirumah seperti posisi menyusui, pemberian ASI on demand, cara menyendawakan bayi, cara memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan cara menjaga kehangatan bayi. c. Tanda bahaya bayi baru lahir 2. Melakukan pemeriksaan PJB di tangan kanan dan kaki kanan bayi. hasil SpO2 pada tangan kanan bayi yaitu 99% dan pada kaki bayi 99% 3. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada tanggal 14 Maret 2026 di rumah Ibu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. 		
Sabtu, 14 Maret 2026 pukul 16.00	<p>KN 2 (Neonatus Hari ke 7)</p> <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan bayi rewel setelah menyusui pada payudara kiri. Ibu mengatakan bayi sudah dilakukan</p>	Bidan DMK dan Yunita	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Wita, di rumah ibu "SA"	<p>skrining SHK pada tanggal 10 Maret 2026 Pk. 11.00 wita oleh bidan puskesmas sukasada I.</p> <p>O :</p> <p>TTV : HR 140 kali/menit, RR :40 kali/menit, S 37.0 °C</p> <p>BB 3580 gram, PB 51 cm, LK 35</p> <p>Inspeksi : keadaan umum tampak baik, kulit kemerahan, tangis kuat. Kepala tampak simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung tidak terdapat pengeluaran dan tidak tampak pernapasan cuping hidung. Mulut tampak bersih dengan mukosa bibir lembab. Telinga simetris tanpa pengeluaran. Leher tidak tampak pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis. Dada tampak simetris, tidak ada retraksi otot dada. Abdomen tidak distensi, tali pusat sudah terputus, tampak bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung tampak normal dan simetris tanpa kelainan. Genetalia laki-laki, tidak ada kelainan. Ekstremitas atas dan bawah simetris, warna kulit kemerahan, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.</p> <p>Palpasi : tidak teraba benjolan pada</p>		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>kepala. tidak teraba pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid pada leher. Dada tidak teraba benjolan. Abdomen teraba lunak, tidak ada massa, dan tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas teraba hangat dengan tonus otot baik.</p> <p>Perkusi : abdomen tidak ada distensi.</p> <p>Auskultasi : bising usus terdengar normal, suara napas normal tanpa bunyi tambahan.</p> <p>Refleks bayi : refleks glabella, rooting, sucking, swallowing, tonic neck, moro, grasp, dan babinski semuanya positif.</p> <p>A :</p> <p>Neonatus cukup bulan usia 7 hari dalam keadaan sehat</p> <p>Masalah : ketidakpuasan menyusui pada payudara kiri kemungkinan akibat produksi ASI yang tidak optimal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan ayah tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal b. Teknik menyusui yang benar (posisi dan perlekatan) c. Tanda kecukupan ASI pada bayi 		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>d. Stimulasi tumbuh kembang bayi yaitu dengan mengajak berbicara bayi, menatap mata bayi, dan memberikan sentuhan kasih sayang.</p> <p>e. Manfaat dan cara melakukan pijat bayi</p> <p>2. Menyepakati jadwal kontrol berikutnya serta jadwal imunisasi BCG dan polio. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>		
<p>Sabtu, 28 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita di rumah ibu "SA" Desa Padang Bulia</p>	<p>KN 3 (Neonatus Hari ke 21)</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi minum ASI dengan kuat. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio pada tanggal 20 Maret 2026 di Posyandu, terdapat bekas imunisasi pada lengan kanan bayi.</p> <p>O:</p> <p>TTV : HR 136 x/menit, RR : 39 x/menit, S 36,8 °C</p> <p>BB 3950 gram, PB 52 cm, LK 35 cm</p> <p>Inspeksi : keadaan umum tampak baik, kulit kemerahan, tangis kuat. Kepala tampak simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung tidak terdapat</p>	<p>Bidan DMK dan Yunita</p>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>pengeluaran dan tidak tampak pernapasan cuping hidung. Mulut tampak bersih dengan mukosa bibir lembab. Dada tampak simetris dan tidak terdapat retraksi otot dada. Abdomen tampak tidak distensi.</p> <p>Palpasi : abdomen teraba lunak, tidak ada massa, dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Dada tidak teraba benjolan.</p> <p>Ekstremitas teraba hangat dengan tonus otot baik.</p> <p>Perkusi : abdomen tidak ada distensi</p> <p>Auskultasi : bising usus terdengar normal, serta suara napas normal tanpa bunyi tambahan.</p> <p>A :</p> <p>Neonatus cukup bulan usia 21 hari dalam keadaan sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan ayah tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal b. Efek samping setelah pemberian imunisasi BCG + Polio c. Jadwal imunisasi bayi 2. Mengingatkan ibu untuk mengajak bayi ke fasilitas kesehatan pada saat bayi berusia 2 bulan untuk pemberian imunisasi 		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	DPT Hb Hib PCV Rotavirus + Polio atau sewaktu-waktu bila bayi ada keluhan.		
Sabtu, 18 April 2026 Pukul 10.00 Wita di TPMB Desak Made Kusarini,S. Tr.Keb	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya</p> <p>O: TTV : HR 125 x/menit, RR : 38 x/menit, S 36,7 °C BB 4300 gram, PB 53 cm, LK 36 cm</p> <p>Inspeksi : keadaan umum tampak baik, kulit kemerahan, tangis kuat. Kepala tampak simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung tidak terdapat pengeluaran dan tidak tampak pernapasan cuping hidung. Mulut tampak bersih dengan mukosa bibir lembab. Dada tampak simetris dan tidak terdapat retraksi otot dada. Abdomen tampak tidak distensi.</p> <p>Palpasi : abdomen teraba lunak, tidak ada massa, dan tidak ada nyeri tekan. Dada tidak teraba benjolan. Ekstremitas teraba hangat dengan tonus otot baik.</p> <p>Perkusi : abdomen tidak ada distensi Auskultasi : bising usus terdengar normal, serta suara napas normal tanpa bunyi tambahan.</p>	Bidan DMK dan Yunita	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>A :</p> <p>Bayi usia 42 hari dalam keadaan sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan ayah tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal b. Cara melakukan stimulasi tumbuh kembang anak c. Jadwal imunisasi bayi 2. Memberikan dukungan untuk tetap memberikan ASI secara on demand kepada bayi 		

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “SA” dari umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SA” beserta janinnya dari usia kehamilan 18 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan.

Ibu “SA” ditemui dalam kondisi fisiologi yang diasuh oleh penulis mulai kehamilan trimester II. Ibu “SA” selama kehamilan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Ibu mulai melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama dengan rincian pemeriksaan dua kali pada trimester I, tiga kali pada trimester kedua, lima kali pada trimester III, selain itu di dokter spesialis

kandungan sebanyak dua kali untuk dilakukan USG. Berdasarkan hasil yang didapatkan, frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah sesuai dengan standar yaitu minimal satu kali di Trimester pertama dan pemeriksaan dokter satu kali di trimester pertama. Penerapan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan pelayanan kesehatan ibu hamil tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan (Kemenkes RI, 2021).

Saat melakukan pengkajian pada ibu “SA”, penapisan awal kehamilan dilakukan dengan menggunakan Kartu Skor *Poedji Rochjati* dengan skor 2, yang berarti ibu tergolong hamil dengan risiko rendah. Jika skor yang didapatkan semakin tinggi, maka semakin tinggi juga risiko yang ditimbulkan bagi ibu dan bayinya. Kehamilan yang memiliki risiko baik rendah atau tinggi akan berdampak pada persalinannya. Untuk itu ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2024; Petricka dkk., 2025).

Pada pemeriksaan antenatal, dilakukan anamnesa, pemeriksaan dan pendokumentasian. Ibu diberikan pemeriksaan sesuai standar minimal pelayanan ANC menurut Kemenkes RI. (2024) yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), melakukan skrining imunisasi tetanus toxoid (TT), memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara (konseling), cek USG dan skrining jiwa.

Penimbangan berat badan pada ibu “SA” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu “SA” sebelum hamil, yaitu 60 kg dengan tinggi badan 163 cm sehingga dapat ditentukan IMT ibu yaitu 22,6. Kategori IMT ibu “SA” termasuk normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5-16,0 kg (Kemenkes, 2020b). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “SA”, yaitu 72 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “SA” selama kehamilan adalah 12 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “SA” sudah sesuai dengan anjuran peningkatan berat badan berdasarkan IMT.

Pengukuran tinggi badan pada ibu “SA” dilakukan pada kunjungan awal ibu di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 163 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm memiliki kecenderungan ukuran panggul yang lebih sempit. Kondisi ini secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), yang berpotensi menyebabkan hambatan pada proses persalinan sehingga durasi melahirkan menjadi lebih lama. (Kristiani dkk., 2024). Ibu “SA” memiliki tinggi 163 cm, sehingga masih dalam kategori normal.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu “SA” untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu “SA” dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -120 mmHg dan diastole 70-85 mmHg. Selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi

vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama trimester ketiga tekanan darah kembali pada trimester pertama atau awal trimester kedua (Saifuddin, dkk, 2020).

Status gizi ibu "SA" dipantau melalui pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada setiap kunjungan antenatal. Berdasarkan standar Kemenkes (2020b), pengukuran ini berfungsi sebagai alat skrining risiko Kurang Energi Kronis (KEK), di mana ambang batas minimalnya adalah 23,5 cm. Dengan hasil pengukuran sebesar 29 cm, ibu "SA" dinyatakan memiliki status gizi yang baik dan tidak termasuk dalam kategori berisiko KEK.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan (Kemenkes, 2020b). Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson- Toshack. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu "SA" telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 36 minggu, didapatkan hasil Mcd 34 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus Johnson-Toshack, yaitu 3.565 gram (Herawati dkk., 2022). Pemeriksaan selanjutnya, yaitu menentukan presentasi janin yang dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Hasil palpasi leopold pada ibu "SA" menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Hasil pemeriksaan DJJ pada ibu "SA" selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130 – 150 kali/menit. Hal ini sesuai dengan teori

dimana denyut jantung janin normal, yaitu berkisar antara 120-160 kali/menit dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan mulai usia kehamilan 12 minggu hingga setiap kali kunjungan ANC (Kemenkes, 2020b).

Pemberian imunisasi TT pada kehamilan bertujuan memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus terhadap ibu dan janin yang dikandungnya sehingga, pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Oleh karena itu skrining status imunisasi TT sangat penting dilakukan pada setiap ibu hamil. Hasil skrining TT pada awal kehamilan ibu “SA” menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) yang menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Dari program UKS ini ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yaitu pada saat kelas satu dan kelas enam SD. Maka status imunisasi TT Ibu “SA” sudah TT5 dan sesuai dengan teori.

Selama kehamilan Ibu “SA” telah rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi, yaitu asam folat, SF, Vitamin C dan kalsium. Asam folat dikonsumsi ibu sejak usia kehamilan 5 minggu. Asam folat berperan penting dalam proses sintesis DNA serta dalam meningkatkan eritropoiesis, yaitu pembentukan sel darah merah. Selain itu, asam folat juga berfungsi dalam mencegah terjadinya *neural tube defect*, yaitu kelainan bawaan pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil adalah sekitar 400 mikrogram per hari (Amaliah, 2021).

Pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil merupakan salah satu upaya pencegahan anemia selama kehamilan. Berdasarkan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi

minimal 90 tablet Fe selama masa kehamilan dengan dosis 1 tablet per hari. (Kemenkes, 2020c). Ibu “SA” mendapatkan suplemen SF sejak usia kehamilan 14 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “SA” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan.

Kemenkes RI (2021), menyatakan bahwa seluruh ibu hamil wajib untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine, gula darah dan triple eliminasi (HbSAg, sifilis, HIV) pada trimester I dan evaluasi Hb dan reduksi urine pada trimester III. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Terdapat kesenjangan antara teori dengan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh Ibu “SA”, dimana Ibu “SA” baru melakukan pemeriksaan laboratorium di trimester II tepatnya umur kehamilan 14 minggu 1 hari di Puskesmas Sukasada I. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh ibu yaitu hemoglobin, golongan darah, Hepatitis B, reduksi urin, protein urin, HIV dan TPHA dengan hasil hemoglobin 12,3 gr/dL, di trimester III hasil hemoglobin 11,7 gr/dL golongan darah A, reduksi urin negatif, protein urin negatif, HIV Non Reaktif, HBsAg Non reaktif, TPHA Non Reaktif. Dalam asuhan Ibu “SA” hasil pemeriksaan darah masih dalam batas normal, namun perlu menjadi bahan evaluasi bahwa sebaiknya tetap diupayakan pemeriksaan laboratorium trimester I untuk mencegah komplikasi lebih awal

Setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai standar pelayanan, langkah selanjutnya adalah melakukan

penatalaksanaan kasus berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan. Apabila terdapat kasus yang berada di luar kewenangan, maka harus dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “SA”, tidak ditemukan adanya kelainan atau kondisi yang memerlukan tindakan rujukan. Namun demikian, ibu “SA” mengalami beberapa ketidaknyamanan yang umum terjadi pada kehamilan, seperti nyeri punggung dan kram pada kaki. Selain itu, masih terdapat beberapa aspek pengetahuan yang belum dipahami oleh ibu, antara lain mengenai tanda bahaya kehamilan, cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan, senam atau yoga hamil, teknik pengurangan nyeri persalinan, pilihan kontrasepsi pascapersalinan, serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Penatalaksanaan pada kasus ini dapat dilakukan melalui temu wicara (konseling) yang diberikan pada setiap kunjungan antenatal. Kegiatan konseling bertujuan untuk memberikan informasi dan edukasi sesuai kebutuhan ibu. Dalam hal ini, konseling yang diberikan kepada ibu “SA” difokuskan pada upaya mengatasi keluhan yang sering dialami selama kehamilan serta peningkatan pengetahuan terkait kesehatan ibu dan persiapan persalinan.

Pada kehamilan trimester III, ibu “SA” mengeluhkan nyeri punggung dan kram pada kaki. Keluhan nyeri punggung tersebut dapat disebabkan oleh pembesaran uterus yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah anterior, sehingga meningkatkan lordosis lumbal dan menimbulkan ketegangan pada otot serta ligamen punggung. Selain itu, peningkatan hormon relaksin

selama kehamilan menyebabkan pelunakan ligamen yang berdampak pada penurunan stabilitas sendi, sehingga memperberat keluhan nyeri (Nuraisya, 2022). Menurut Varney's Midwifery oleh Janet M. Phillippi dan Ina May Kantrowitz-Gordon (2023), perubahan postur tubuh selama kehamilan dapat meningkatkan tekanan pada otot punggung sehingga memicu timbulnya nyeri. Hal ini sejalan dengan pendapat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) yang menyatakan bahwa perubahan sistem muskuloskeletal merupakan salah satu penyebab utama ketidaknyamanan pada trimester akhir kehamilan. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai postur tubuh yang benar, anjuran istirahat yang cukup, serta pemberian terapi komplementer seperti *massage effleurage* telah sesuai dengan prinsip *evidence-based practice*, karena dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan persepsi nyeri (Almanika dkk., 2022). Selain itu, ibu juga bersedia mengikuti prenatal yoga dengan bimbingan instruktur terlatih. Berdasarkan hasil penelitian, prenatal yoga efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil serta memberikan manfaat tambahan berupa latihan teknik pernapasan yang berguna sebagai persiapan menghadapi persalinan.

Penatalaksanaan lain yang diberikan adalah komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait aspek-aspek yang belum dipahami oleh ibu, meliputi tanda bahaya kehamilan, pilihan kontrasepsi pascapersalinan, *sibling rivalry* serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pemberian KIE ini merupakan bagian integral dari asuhan antenatal yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan hingga persalinan. Konseling sebagai salah satu bentuk pelayanan dalam KIE

merupakan proses pemberian bantuan melalui komunikasi interpersonal yang bertujuan memberikan bimbingan dan informasi sesuai kebutuhan ibu. Melalui konseling, ibu hamil memiliki kesempatan yang lebih luas untuk menyampaikan pertanyaan maupun keluhan, sehingga proses penerimaan informasi menjadi lebih optimal dan mudah dipahami.

Pemeriksaan USG dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan III. USG bertujuan untuk menilai usia kehamilan, pertumbuhan janin, serta mendeteksi kelainan atau komplikasi kehamilan secara dini (Kemenkes RI, 2024). Ibu “SA” selama kehamilan telah melakukan USG sebanyak 3 kali, satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan satu kali pada trimester ketiga. Sesuai dengan teori maka ibu “SA” telah melakukan pemeriksaan USG sesuai dengan standar.

Didalam menjalani masa kehamilan, kesehatan jiwa ibu hamil juga penting untuk menjadi perhatian. Skrining ini bertujuan mendeteksi dini gangguan psikologis seperti depresi pada ibu hamil sehingga dapat dilakukan intervensi lebih awal. Skrining dilakukan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada trimester I dan III (Kemenkes RI, 2024). Selama masa kehamilan, ibu “SA” telah melakukan skrining kesehatan jiwa sebanyak 2 kali. Pemeriksaan pertama dilakukan pada trimester kedua dengan skor EPDS 3 dan pemeriksaan kedua dilakukan pada trimester ke tiga dengan skor EPDS 3. Kedua skor tersebut termasuk dalam kategori skor rendah (normal). Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami tanda-tanda depresi atau gangguan emosional yang bermakna saat dilakukan skrining.

Kesertaan dan persiapan matang dari ibu dan suami dalam menghadapsi

persalinan adalah elemen kunci untuk mencegah fenomena “3T” (Tiga Terlambat), yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat tiba di fasilitas kesehatan, dan terlambat menerima penanganan medis. Intervensi perencanaan kelahiran dan kesiapsiagaan terhadap komplikasi telah terbukti efektif dalam menurunkan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, pelaksanaan program P4K secara optimal sangat penting untuk menekan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2021).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SA” selama masa persalinan atau kelahiran.

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai dengan terjadinya pembukaan dan penipisan serviks, disertai dengan penurunan janin ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang berlangsung pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala, serta tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun janin (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan yang dijalani Ibu “SA” berlangsung secara fisiologis baik bagi ibu maupun bayinya. Ibu “SA” melahirkan secara spontan pada tanggal 7 Maret 2026, di usia kehamilan 38 minggu 5 hari yang termasuk kategori kehamilan cukup bulan. Bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi atau penyulit yang menyertai, sebuah kondisi yang sesuai dengan definisi persalinan fisiologis yaitu persalinan spontan pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi (JNPK-KR, 2017).

Pada tanggal 7 Maret 2026 pukul 11.30 WITA ibu datang ke TPMB Bdn. Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb didampingi oleh suami, ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 09.00 WITA (7/3/2026) disertai pengeluaran lendir bercampur darah dan tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Gejala yang dialami ibu ini selaras dengan teori tanda-tanda awal persalinan, yang mencakup timbulnya kontraksi uterus (disebut his) yang teratur, semakin kuat, dan intervalnya semakin pendek, dengan rasa nyeri yang menjalar dari punggung ke perut bagian depan. Tanda lainnya adalah *bloody show* (keluarnya lendir bercampur darah), penipisan dan pembukaan serviks, serta kemungkinan pecahnya selaput ketuban (*premature rupture of membrane*), meskipun pada kasus ini air ketuban belum keluar (Kemenkes, 2020b)

a. Asuhan persalinan kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Proses persalinan kala I pada ibu "SA" berlangsung selama 4 jam 10 menit yang dihitung dari pertama ibu datang ke PMB dengan kala I fase aktif bukaan 5 cm sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Pada ibu "SA" kemajuan persalinan kala I fase aktif berjalan normal karena kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Ibu sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologis ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan, serta nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi.

Pada asuhan kebidanan persalinan, ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR, 2017).

Pada asuhan persalinan kala I, pengambilan keputusan klinis diawali dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Berdasarkan hasil anamnesis pada ibu “SA” dan pemeriksaan fisik secara *head to toe*, tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah. Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I meliputi pemberian dukungan emosional, menjaga privasi ibu, melakukan *informed consent* sebelum tindakan, menganjurkan kehadiran suami sebagai pendamping, membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman, memberikan asupan cairan dan nutrisi, serta memenuhi kebutuhan eliminasi dengan memberikan kebebasan kepada ibu untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017).

Selain itu dalam menerapkan asuhan sayang ibu dilakukan juga asuhan komplementer selama masa persalinan. Pada ibu “SA” asuhan komplementer yang diberikan, yaitu teknik relaksasi pernapasan dan *counter pressure*. Teknik relaksasi pernapasan sangat efektif karena membantu meredakan ketegangan otot dan menenangkan pikiran, sehingga mampu menurunkan stres fisik dan emosional, yang berdampak pada berkurangnya intensitas nyeri dan kecemasan selama melahirkan (Dewi, T.R., Indawati.E., 2026). Teknik *counter pressure*

merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan, khususnya pada kala I fase aktif. Teknik ini dilakukan dengan memberikan tekanan kuat dan terus-menerus pada daerah sakrum ibu bersalin, yang bertujuan untuk mengurangi transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat melalui mekanisme gate control theory. Nyeri persalinan sendiri terjadi akibat kontraksi uterus, pembukaan serviks, serta penurunan janin, sehingga diperlukan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Penelitian oleh Huda et al. (2024) dalam *Jurnal Kebidanan Malakbi* menunjukkan bahwa terdapat penurunan signifikan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif setelah diberikan intervensi *counter pressure*. Hasil ini sejalan dengan penelitian Firnanda & Retnaningsih (2025) yang menyatakan bahwa teknik *counter pressure* mampu menurunkan tingkat nyeri persalinan secara bermakna, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK-KR, 2017).

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu “SA” dan janin dalam kondisi baik serta kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada.

b. Asuhan persalinan kala II

Ibu “SA” memasuki kala II persalinan pada pukul 14.50 WITA dengan keluhan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan keluar air. Proses persalinan kala II berlangsung selama 20 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari satu jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan kala II berlangsung lebih cepat dan lancar selain dikarenakan dari *power* (tenaga ibu), *passage* (panggul ibu), *passanger* (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal), dan psikologi yang sudah baik. Penegakan diagnosis persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu ditandai dengan ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus terbuka serta dipastikan dengan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks lengkap (10 cm) (Abimulyani, Y., Sulistiyowati, A. N, 2025).

Asuhan sayang ibu dilakukan selama proses persalinan bertujuan untuk mengatasi gangguan emosional pada proses persalinan. Dukungan emosional yang diberikan adalah perhatian, kasih sayang, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian, mendengarkan dan didengarkan. Penulis

memfasilitasi ibu untuk didampingi oleh suami atau keluarga dekatnya yang diinginkan oleh ibu sebagai upaya untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif. Pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk saat bersalin. Posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017).

Bimbingan meneran yang efektif sudah dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran dengan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan karena sebagai besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Pemantauan denyut jantung janin pada persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yaitu dilakukan setiap selesai kontraksi (JNPK-KR, 2017). Pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal kala II hingga pukul 15.10 WITA bayi lahir, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

Persalinan kala III ibu “SA” berlangsung selama 5 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017). Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemeriksaan janin kedua dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik setelah plasenta lahir (Kurniarum, 2016). Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti.

Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah

kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR, 2017).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan persalinan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV, yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu "SA" setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum yaitu laserasi perineum grade II dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi dengan anastesi. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Pada kasus Ibu "SA", saat melahirkan kepala bayi, ibu sedikit mengangkat pantatnya dan berat badan bayi yang lebih dari 3500 gram.

Kejadian robekan perineum memiliki hubungan yang erat dengan berat badan bayi baru lahir, karena semakin besar ukuran janin maka semakin besar

pula tekanan dan peregangan yang terjadi pada jaringan jalan lahir selama proses persalinan. Bayi dengan berat badan lahir besar cenderung meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum, terutama pada ibu primigravida atau ibu dengan elastisitas perineum yang kurang baik. Hal ini disebabkan oleh diameter kepala dan bahu janin yang lebih besar sehingga memerlukan ruang yang lebih luas untuk dilahirkan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peregangan berlebihan bahkan robekan pada perineum apabila tidak diimbangi dengan teknik persalinan yang tepat. Selain itu, tekanan yang berlebihan pada jaringan perineum dapat menyebabkan trauma jaringan lunak dan meningkatkan derajat robekan jalan lahir (Hasanah dkk, 2024).

Penelitian Hasanah, Rostianingsih, dan Siantar (2024) di Puskesmas Pejuang Bekasi menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan >3500 gram lebih banyak mengalami ruptur perineum dibandingkan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal 2500–3500 gram. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ulya (2024) yang menyatakan bahwa berat badan bayi merupakan salah satu faktor janin yang berkontribusi terhadap trauma jalan lahir, selain presentasi dan posisi janin. Secara fisiologis, peningkatan berat badan bayi berbanding lurus dengan peningkatan lingkaran kepala dan lebar bahu (shoulder girdle), sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya distensi perineum yang berlebihan.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV, yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah

merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel.

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu “SA” telah makan dengan porsi sedang. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan dan dapat membantu memperlancar produksi ASI.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, segera menangis setelah lahir, serta tidak memiliki kelainan kongenital berat. Bayi dari ibu “SA” lahir pada usia kehamilan 38 minggu dengan berat badan 3.645 gram, lahir secara spontan, langsung menangis, menunjukkan gerakan aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. Berdasarkan karakteristik tersebut, dapat disimpulkan bahwa bayi ibu “SA” termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal.

Perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakannya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemerian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep

mata profilaksis, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (JNPK-KR, 2017).

Bayi ibu “SA” telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Bayi berhasil menghisap payudara ibu setelah 50 menit. Pelaksanaan IMD dalam satu jam pertama setelah lahir terbukti memberikan manfaat dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta menurunkan risiko kematian neonatus akibat infeksi (WHO, 2018).

Selain itu, juga diberikan asuhan dasar lain berupa pemberian vitamin K1, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (Hb0). Pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K (*Vitamin K Deficiency Bleeding/VKDB*). Penelitian oleh Linardi (2022) menyatakan bahwa profilaksis vitamin K sangat efektif dalam mencegah perdarahan pada neonatus yang dapat berakibat fatal, terutama perdarahan intrakranial. Hal ini juga didukung oleh Putri dkk (2022) yang menyebutkan bahwa pemberian vitamin K merupakan bagian penting dari asuhan esensial bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi serius sejak dini.

Pemberian salep mata (profilaksis oftalmia neonatorum) bertujuan untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri seperti *Neisseria gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis*, yang dapat menyebabkan kebutaan bila tidak ditangani (Kemenkes RI, 2020). Winarni dkk. (2024) juga menjelaskan bahwa tindakan ini

merupakan intervensi pencegahan yang efektif untuk melindungi bayi dari infeksi mata pada periode neonatal.

Selain itu, pemberian imunisasi Hepatitis B dosis 0 (Hb0) dilakukan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir untuk mencegah penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian imunisasi hepatitis B segera setelah lahir efektif menurunkan risiko infeksi kronis pada bayi hingga lebih dari 90% (WHO, 2020). Winarni dkk. menambahkan bahwa imunisasi dasar sejak lahir merupakan upaya penting dalam membentuk kekebalan tubuh bayi dan mencegah penyakit menular di kemudian hari

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SA” selama 42 hari masa nifas.

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea (Kemenkes RI, 2020b).

Pada ibu “SA”, kolostrum mulai diproduksi sejak hari pertama hingga hari ketiga setelah persalinan. Kolostrum adalah ASI awal yang berwarna kekuningan, kaya akan lemak, sel epitel, serta memiliki kandungan protein tinggi yang berfungsi membantu membersihkan usus bayi dari mekonium. Memasuki hari ketiga postpartum, ASI pada ibu “SA” sudah mulai keluar. Saat bayi mengisap puting, rangsangan saraf akan memicu lobus posterior kelenjar pituitari untuk

melepaskan hormon oksitosin. Hormon ini menstimulasi refleksi *let-down* (pengeluaran ASI), sehingga ASI mengalir dari sinus laktiferus menuju duktus pada puting. Proses pengaliran ASI, baik melalui isapan bayi maupun penggunaan pompa, juga merangsang sel-sel asinus untuk memproduksi ASI dalam jumlah yang lebih banyak. Refleksi ini dapat berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama (Wahyuni, 2018).

Penurunan tinggi fundus uteri ibu “SA” dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *personal hygiene* yang baik yang dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi dan proses menyusui ibu secara *on demand*.

Lokhea merupakan cairan yang dikeluarkan dari uterus selama masa nifas, terdiri dari darah serta sisa jaringan desidua yang mengalami nekrosis. Cairan ini bersifat netral hingga cenderung alkalis, sehingga dapat mendukung pertumbuhan mikroorganisme lebih cepat dibandingkan kondisi asam normal pada vagina. Lokhea umumnya berbau khas seperti amis, dengan jumlah yang bervariasi pada setiap wanita. Apabila lokhea mengeluarkan bau tidak sedap, hal tersebut dapat menjadi tanda adanya infeksi. Selain itu, lokhea mengalami perubahan warna dan volume seiring dengan proses involusi uterus.

Ibu “SA” mengalami perubahan lokhea yang masih dalam batas normal. Pada hari pertama hingga hari ketiga postpartum, lokhea berwarna merah yang dikenal sebagai lokhea rubra, yang mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, serta mekonium. Memasuki hari ketiga sampai hari ketujuh, ibu “SA” menyatakan lokhea berubah menjadi

berwarna kecokelatan yang disebut lokhea sanguinolenta. Setelah hari ketujuh, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan dikenal sebagai lokhea serosa. Selanjutnya, setelah dua minggu postpartum, lokhea menjadi berwarna bening atau keputihan yang disebut lokhea alba, yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta sisa serabut jaringan yang telah mati.

Berdasarkan standar pelayanan masa nifas, ibu dianjurkan untuk melakukan minimal empat kali kunjungan selama periode nifas. Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan dalam rentang enam jam hingga dua hari setelah persalinan. Selanjutnya, kunjungan nifas kedua (KF2) dilaksanakan pada hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 masa nifas, sedangkan kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan (Kemenkes, 2023).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “SA” dilakukan pada hari ke-1 setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan vitamin A 200.000 IU dan tablet tambah darah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal.

Asuhan komplementer yang diberikan pada ibu “SA” yaitu senam kegel yang dilakukan dengan cara menahan otot dasar panggul untuk waktu yang lebih lama (Rahmawati & Putri, 2018). Asuhan ini sejalan dengan penelitian Mustafidah dan Yuniatifri (2023) dari studi kasus yang dilakukan menunjukkan adanya proses penyembuhan luka perineum lebih cepat terhadap tindakan senam

kegel untuk penyembuhan luka perineum, hal ini dikarenakan senam kegel mengenai langsung otot panggul.

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan di rumah ibu “SA” pada hari ke-7 postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ke-7, pengeluaran ASI ibu “SA” belum lancar, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dan lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu “SA” dapat dikatakan normal.

Asuhan komplementer yang diberikan pada kunjungan nifas kedua (KF-2) adalah metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin, dan Sugestif). Metode ini merupakan kombinasi antara teknik pijat dengan pemberian sugesti atau afirmasi positif yang melibatkan peran hormon oksitosin dan endorfin. Pendekatan SPEOS bertujuan untuk meningkatkan produksi sekaligus memperlancar pengeluaran ASI melalui stimulasi kedua hormon tersebut, sehingga dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Pijat oksitosin dilakukan pada area punggung, mulai dari tulang leher hingga tulang rusuk kelima dan keenam di kedua sisi, kemudian diarahkan ke tulang belikat. Teknik ini dapat merangsang aktivitas sistem saraf parasimpatis (Wahyuni, 2018). Secara fisiologis, hormon oksitosin berperan dalam merangsang kontraksi otot polos uterus, baik saat persalinan maupun setelahnya, sehingga membantu mempercepat proses involusi uterus. Selain itu, oksitosin juga memberikan efek pada payudara dengan meningkatkan refleks pengeluaran ASI

dari kelenjar mammae (Krismiyati dkk., 2024).

Kunjungan nifas ketiga (KF3) pada Ibu “SA” dilakukan di rumah ibu “SA”, yaitu pada hari ke-21. Pengeluaran ASI ibu “SA” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lochea serosa serta jahitan perineum telah tertutup sempurna. Pada kunjungan nifas ketiga ini bidan melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan menghasilkan skor total 3 dari 30. Hal ini mengkonfirmasi bahwa ibu tidak mengalami depresi postpartum (Kemenkes RI, 2022).

Keberhasilan proses adaptasi psikologis ini dipengaruhi oleh penerapan pendekatan *continuity of care* berbasis *woman-centered care* yang dilakukan secara berkesinambungan sejak masa antenatal hingga nifas. Selain itu, dukungan dari suami dan keluarga juga berperan penting, sehingga terbukti efektif dalam mencegah terjadinya *postpartum blues* serta mendukung terbentuknya *maternal-infant bonding* yang optimal (Kemenkes RI, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni dkk. (2023) yang mengatakan bahwa dukungan dan perhatian dari suami kepada istri dan anaknya dari proses kelahiran hingga masa nifas serta bekerja sama dengan istri dalam mengurus anak sangat membantu ibu mencegah terjadinya *postpartum blues*.

Kunjungan nifas keempat (KF4) pada ibu “SA” dilakukan di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb pada hari ke-42 postpartum. Ibu “SA” mengatakan tidak ada keluhan dan pengeluaran ASI lancar serta ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan memilih tidak menggunakan IUD kembali karena ibu merasakan nyeri pada simpisis dan merasa tidak nyaman saat menggunakan IUD sebelumnya. Kontrasepsi suntik 3 bulan

merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal jangka pendek yang mengandung hormon progestin, umumnya berupa depo medroksiprogesteron asetat (DMPA). Metode ini diberikan melalui injeksi intramuskular setiap 12 minggu (3 bulan) dan bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, serta menipiskan endometrium sehingga tidak mendukung implantasi (Kemenkes RI, 2020b).

Penggunaan KB suntik 3 bulan memiliki efektivitas yang tinggi dengan tingkat kegagalan yang rendah apabila digunakan secara tepat waktu. Selain itu, metode ini tidak memerlukan kepatuhan harian seperti kontrasepsi oral, sehingga lebih praktis dan cocok bagi wanita yang menginginkan metode kontrasepsi jangka menengah. KB suntik juga relatif aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI secara signifikan (Kemenkes RI, 2020b). Penggunaan KB suntik 3 bulan (DMPA) sesuai untuk ibu “SA” yang saat ini sedang menyusui dan ibu “SA” tidak memiliki Riwayat penyakit yang terpengaruh oleh hormonal.

Adaptasi psikologis ibu “SA” selama masa nifas berlangsung optimal sesuai dengan tiga fase perkembangan menurut teori Reva Rubin (Frese & Nguyen, 2022). Pada kunjungan nifas pertama (24 jam postpartum), ibu berada dalam fase *Taking-In* yang ditandai dengan ketergantungan emosional dan fisik yang tinggi, di mana ibu masih pasif dan fokus menceritakan kembali pengalaman persalinannya secara detail, khususnya proses kala II selama 35 menit dan laserasi perineum derajat II yang dialaminya.

Memasuki kunjungan nifas kedua (hari ke-7), ibu “SA” telah memasuki fase *Taking-Hold*, ditunjukkan dengan peningkatan kemandirian dalam

mempelajari dan melaksanakan perawatan bayi, seperti demonstrasi teknik menyusui yang benar dan prosedur pemandian bayi secara mandiri, yang menandakan transisi sukses menuju peran maternal yang lebih aktif.

Pada kunjungan nifas ketiga (hari ke-21) ibu telah memasuki fase *letting go*. Pada fase ini, ibu telah menerima peran barunya secara penuh, mampu beradaptasi dengan rutinitas baru, serta menunjukkan kemandirian dalam merawat bayi dan dirinya sendiri.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SA” selama neonatus hingga bayi umur 42 hari

Bayi Ibu “SA” lahir pada umur kehamilan 38 minggu 5 hari, segera menangis gerak aktif dengan berat lahir 3645 gram dan tidak terdapat kelainan kongenital. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kemenkes RI, 2020b). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Armini dkk., 2017).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh

setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Asuhan pada bayi ibu “SA” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu satu kali di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb pada saat bayi berumur 24 jam (KN I), dan dua kali di rumah ibu “SA” pada saat bayi berumur 7 hari (KN II) dan pada saat 28 hari (KN III). Kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi dari ibu “SA” mencakup tiga aspek utama, yaitu *asah*, *asih*, dan *asuh*. *Asah* (stimulasi) merupakan kebutuhan esensial yang berperan dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal, terutama dalam aspek perkembangan motorik, kognitif, dan sosial. *Asih* (kebutuhan psikologis) berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan emosional bayi yang bertujuan untuk membentuk ikatan batin yang harmonis antara ibu dan bayi, yang dapat mendukung perkembangan kepribadian anak di masa mendatang. Sementara itu, *asuh* merupakan pemenuhan kebutuhan perawatan fisik sehari-hari pada bayi, yang meliputi pemberian nutrisi, pemenuhan kebutuhan eliminasi, kebersihan diri, serta kebutuhan dasar lainnya yang menunjang kesehatan dan kesejahteraan bayi (Indriasari, 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir. Ibu “SA” telah melakukan stimulasi pada bayinya sejak dalam kandungan yaitu dengan selalu berbicara kepada janin, membacakan buku untuk janin dan mendengarkan lagu klasik. Setelah bayi ibu “SA” lahir, stimulasi yang

diberikan kepada bayi ibu “SA” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik relaksasi serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara. Stimulasi taktil, seperti pijat bayi atau sentuhan lembut, terbukti dapat meningkatkan fungsi fisiologis, perkembangan motorik, serta memperkuat hubungan ibu dan bayi (Ullayya dkk., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudaryanto & Sowwam (2023) dimana stimulasi yang adekuat sejak dini dapat mencegah keterlambatan perkembangan, karena kurangnya stimulasi dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, stimulasi dini merupakan komponen penting dalam asuhan bayi baru lahir untuk mendukung perkembangan optimal pada masa golden period kehidupan.

Asih merupakan pemenuhan kebutuhan emosional bayi yang sangat penting dalam membentuk ikatan batin (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi sejak dini. Ibu “SA” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir, yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu “SA” telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bonding attachment* antara ibu dan bayi. Ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi terbukti berperan dalam meningkatkan rasa aman, stabilitas emosi, serta perkembangan sosial dan kognitif anak di kemudian hari. Kurangnya pemenuhan kebutuhan psikologis pada bayi dapat berdampak pada gangguan perkembangan emosional dan perilaku di masa depan (Nugraheni dkk., 2024; Rahmawati & Lestari, 2022).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari, IMD, pemberian ASI Eksklusif, dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian. Pada bayi ibu “SA” telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “SA” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Ibu “SA” juga telah mampu untuk melakukan perawatan sehari-hari pada bayinya seperti memandikan dan melakukan perawatan talipusat. Bayi ibu “SA” juga telah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sesuai dengan program pemerintah pada usia 72 jam (Kemenkes RI, 2014).

Skrining hipotiroid kongenital (SHK) merupakan salah satu upaya deteksi dini yang sangat penting pada bayi baru lahir untuk mengidentifikasi gangguan fungsi kelenjar tiroid sejak awal kehidupan. Hipotiroid kongenital adalah kondisi kekurangan hormon tiroid sejak lahir yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan fisik, serta keterbelakangan mental permanen apabila tidak segera ditangani. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan pada usia 48–72 jam setelah lahir melalui pengambilan sampel darah pada tumit bayi (*heel prick test*) untuk mengukur kadar hormon tiroid, terutama TSH. Skrining hipotiroid kongenital menjadi krusial karena sebagian besar bayi dengan kondisi ini tidak menunjukkan gejala klinis pada awal kelahiran, sehingga tanpa skrining dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis. Deteksi dini melalui SHK memungkinkan pemberian terapi secara cepat, bahkan sebelum usia 2 minggu, sehingga dapat mencegah komplikasi jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup anak. Oleh karena itu, pelaksanaan SHK secara menyeluruh pada bayi baru

lahir merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan neonatal (Rochmah dkk., 2025; Fharel dkk., 2024; Muharis, 2024).

Pemeriksaan penyakit jantung bawaan pada bayi baru lahir merupakan bagian penting dari skrining neonatal untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan struktur maupun fungsi jantung. Penyakit jantung bawaan (PJB) sering kali tidak menunjukkan gejala khas pada awal kehidupan, sehingga diperlukan metode skrining yang efektif seperti pemeriksaan saturasi oksigen menggunakan pulse oximetry. Skrining ini umumnya dilakukan pada usia 24-48 jam setelah lahir dengan mengukur saturasi oksigen pada ekstremitas atas (preduktal) dan bawah (postduktal). Perbedaan nilai saturasi atau hasil yang rendah dapat mengindikasikan adanya kelainan jantung kritis yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Bayi ibu “SA” telah dilakukan pemeriksaan PJB pada usia 24 jam sebelum ibu “SA” pulang dari TPMB dengan hasil oksigen preduktal 99% dan postductal 99%. Deteksi dini PJB sangat penting untuk mencegah komplikasi serius seperti gagal jantung, hipoksia, hingga kematian neonatal, serta memungkinkan penanganan yang cepat dan tepat. Oleh karena itu, pemeriksaan jantung bawaan melalui skrining pulse oximetry direkomendasikan sebagai prosedur rutin dalam pelayanan bayi baru lahir untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup dan kualitas hidup bayi (Kemkes RI, 2022)

Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada saat bayi berusia empat belas hari.

Asuhan komplementer yang diberikan pada bayi ibu “SA” yaitu pijat bayi (*baby massage*). Pijat bayi merupakan salah satu bentuk stimulasi taktil yang diberikan secara sistematis melalui sentuhan lembut pada tubuh bayi, yang bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Pijat bayi terbukti memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki kualitas tidur, merangsang perkembangan sistem saraf, serta membantu meningkatkan berat badan terutama pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Selain itu, pijat bayi juga berperan dalam memperlambat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui interaksi sentuhan yang penuh kasih sayang. Secara fisiologis, pijat bayi dapat merangsang aktivitas nervus vagus yang berhubungan dengan peningkatan fungsi pencernaan dan penyerapan nutrisi. Pemberian pijat secara rutin dan benar sejak periode neonatal juga dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kenyamanan bayi. (Field, 2019; Diego et al., 2020; Putri et al., 2022).

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur satu minggu. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi mengalami penurunan yaitu dari 3645 gram menjadi 3580 gram (1,8%). Menurut Wulandari (2022) bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja dan cairan diekskresi melalui paru- paru dan karena asupan bayi sedikit. Tali pusat bayi sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN-III), berat badan bayi meningkat menjadi 3950 gram, hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “SA” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Polio sesuai dengan standar pemberian imunisasi pada bayi (Kemenkes RI, 2021).