

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ND” beserta janinnya selama masa kehamilan

Penulis memberikan asuhan kehamilan pada Ibu “ND” umur 25 tahun primigravida yang merupakan subjek yang diasuh pada laporan tugas akhir ini. Ibu “ND” selama diberikan asuhan pada masa kehamilan bertempat tinggal di sebuah rumah seluas 6 x 5 meter yang terletak di Jalan Narakusuma GG IIA Buntu Nomor 7. Tempat tinggal dilengkapi dengan sanitasi lingkungan terjaga dengan baik, kondisi rumah bersih, saluran pembuangan yang baik, dan tempat sampah tertutup. Ibu “ND” dan suami menggunakan sumber air bersih dari PDAM untuk kebutuhan sehari-hari. Fasilitas tempat tinggal ibu sudah dilengkapi dengan penerangan dan ventilasi yang memadai. Tidak ada kebiasaan merokok dari suami ataupun keluarga terdekat ibu serta pola hidup bersih dan sehat sudah diterapkan oleh ibu dan suami. Penulis melakukan pendekatan dengan ibu, suami, dan keluarga terkait asuhan kebidanan yang akan diberikan sejak usia kehamilan 24 minggu hingga 42 hari masa nifas beserta bayinya, sehingga ibu dan suami bersedia menjadi subjek pada laporan ini melalui *informed consent*. Selama hamil ibu memeriksakan dirinya sebanyak 1 kali pada trimester I (2 kali di Puskesmas), 3 kali pada trimester II (2 kali di Puskesmas dan 1 kali di dr. SpOG), dan 6 kali pada trimester III (5 kali di Puskesmas dan 1 kali di dr. SpOG). Hasil asuhan yang diberikan dipaparkan dalam tabel berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “ND” Beserta Janinnya Selama Diberikan
Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif dari Usia Kehamilan 24 Minggu
Hingga Menjelang Persalinan

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Kamis, 06 November 2025 Pk. 09.00 Wita di PKM I Denpasar Timur	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya. Saat ini suplemen sudah habis. O: TTV : TD 110/80 mmHg, S 36,5°C, N 80kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, BB : 53kg Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak adanya kelainan umum. Abdomen tampak mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema (-/-). Palpasi : tinggi fundus uteri (TFU) teraba se pusat. Perkusi : Refleks patella (+/+) Auskultasi : DJJ: 147 kali/menit, irama kuat dan teratur. A: G1P0000 UK 24 Minggu 3 hari T/H Intrauterin Masalah: kurangnya pengetahuan ibu mengenai kehamian P: 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang	Bidan CT dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	a. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal b. Tanda bahaya trimester 2 yang ibu bisa baca pada buku KIA halaman 21 diantaranya perdarahan dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat dan bengkak pada kaki dan wajah. c. Cara menghitung gerakan janin dengan memperhatikan 10 gerakan janin selama 2 jam. 2. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 14 Nopember 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. 3. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 m g (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) serta mengingatkan kembali cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi, susu.		
Sabtu, 05 Desember 2025 Pukul 08.00 Wita di PKM I Denpasar Timur	S: Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya, tidak ada keluhan. Suplemen dikonsumsi secara rutin O: TTV : TD 120/80 mmHg, S: 36,0°C, N:81kali/menit, Respirasi:19kali/menit BB :54 kg , Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak adanya kelainan. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat	Bidan DI dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	oedema (-/-). Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba 2 jari di atas pusat, McDonald (McD) 26 cm. Perkusi : Refleks patella (+/+) Auskultasi : DJJ:158 kali/menit, irama kuat dan teratur. A: G1P0000 UK 28 Minggu 5 hari T/H Intrauterine Masalah : Ibu belum tahu cara mengatasi LBP P: - Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : - Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal. - Manfaat prenatal yoga dan cara melakukan di rumah - Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 15 Desember 2025 atau sewaktu-waktu ada keluhan. - Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx).		
Senin, 5 Januari 2025 Pukul 10.00 Wita di	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Gerakan janin ibu rasakan aktif dan kuat. Tidak ada keluhan. O: TTV : TD 100/70 mmHg, S 36,0°C, N 81	Bidan DI dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
PKM I Denpasar Timur	kali/menit, Respirasi 21 kali/menit BB : 56 kg Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak kelainan. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas bawah tidak oedema Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba setengah antara pusat dan processus xifoideus (px), McDonald (McD) 28 cm. Perkusi : Refleks patella (+/+). Auskultasi : DJJ:140 kali/menit, irama kuat dan teratur. A: G1P0000 UK 33 Minggu 0 hari T/H Intrauterine Masalah : Ibu belum paham betul tanda bahaya trimester III P: - Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : - Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik. - Tanda bahaya trimester 3 diantaranya perdarahan dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, air ketuban keluar sebelum waktunya. - Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk melakukan pemeriksaan laboratorium kembali dan skrining kesehatan jiwa di Puskesmas tanggal 05 Januari 2026. Ibu dan suami bersedia untuk datang ke Puskesmas		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	3. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv), vitamin C 1x 50 mg (xv) dan kalsium 1x 500 mg (xv).		
Senin, 26 Januari 2026 Pukul 10.00 Wita di UPTD Puskesmas Dentim 1	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium. Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat. Ibu mengeluh bengkak pada kaki dan nyeri pinggang. O: TTV : TD 110/70 mmHg, S 36,1°C, N:84kali/menit, Respirasi:20 kali/menit BB 56,2 kg Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak adanya kelainan. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas oedema (-), ekstremitas bawah tampak oedema. Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba 3 jari di bawah processus xifoideus (px), McDonald (McD) 32 cm. Perkusi : Refleks patella (+/+). Auskultasi : DJJ: 142 kali/menit, irama kuat dan teratur. Pemeriksaan Penunjang Tanggal 25 Januari 2026 Hb : 12,2 g/dL Protein Urine : Negatif Reduksi Urine : Negatif Skrining Kesehatan Jiwa dengan menggunakan kuisioner EPDS Skor : 3 (tidak ada gejala depresi)	Bidan dan Dayu Kirana	 

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	A: G1P0000 UK 36 Minggu 0 hari T/H Intrauterine Masalah : ibu mengalami nyeri pinggang P: - Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang: - Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik - Ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasi seperti nyeri pinggang, sering buang air kecil, sesak nafas, bengkak pada kaki, dan sulit tidur. - Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan sesuai P4K - Memberikan dukungan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kesehatan mental selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu dan suami tampak bahagia. - Memberikan dukungan kepada ibu untuk melakukan prenatal yoga di rumah secara rutin. - Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 19 Januari 2026 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami paham. - Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv), vitamin C 1x 50 mg (xv) dan kalsium 1x 500 mg (xv).		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Selasa, 10 Februari 2026 Pukul 10.00 Wita di PKM I Denpasar Timur	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan. O: TTV : TD 110/70 mmHg S 36,4°C, N 83 kali/menit, Respirasi 21 kali/menit BB : 56,2 kg Inspeksi : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tidak tampak adanya kelainan umum. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema (-/-). Palpasi : TFU teraba pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px), McD: 30 cm. Perkusi : Refleks patella (+/+). Auskultasi : DJJ:146 kali/menit, irama kuat dan teratur. A: G1P0000 UK 38 Minggu T/H Intrauterine Masalah : tidak ada P: - Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : - Hasil pemeriksaan ibu dan suami dalam keadaan baik. - Tanda persalinan, perawatan payudara, dan tanda bahaya - Mengingatkan ibu untuk segera ke faskes sewaktu-waktu ada keluhan atau tanda persalinan. Ibu dan suami paham. - Memberikan suplemen SF 1x 60 mg	Bidan CI dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	(xv), vitamin C 1x 50 mg (xv) dan kalsium 1x 500 mg (xv).		
Senin, 23 Februari 2026 pukul 08.00 wita di PKM I Denpasar Timur	S: 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 bayi, kendaraan pribadi pada saat persalinan dan merencanakan menggunakan kontrasepsi IUD setelah melahirkan. Ibu sudah dapat melakukan pemeriksaan USG di Dokter Spesialis (17-02-2026) dengan hasil Janin T/H, FHR (+) 144 x/menit, presentasi kepala Plasenta corpus posterior, AK cukup AUA 38W5D EDD : 03/03/2026 EFW : 2920 gr O: TTV : TD 120/80 mmHg, S : 36,4°C, N 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit BB 56,4 kg 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 (-/-). Palpasi : a. Leopold I: TFU pertengahan pusat processus xifoideus (px), pada fundus teraba satu bagian besar, lunak (bokong). b. Leopold II: Pada bagian kiri ibu teraba	Bidan YN dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	keras memanjang seperti papan (punggung janin), bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas janin). c. Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan (kepala, sudah masuk PAP). d. Leopold IV: Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu (divergen), bagian terendah janin sudah masuk panggul. e. McDonald (McD): 30 cm f. Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ): 2945 gram Perkusi : Refleks patella (+/+) Auskultasi : DJJ: 148 kali/menit, irama kuat dan teratur. A : G1P0000 UK 39 minggu 3 hari preskep ⊕ puki T/H Intrauterine Masalah: ibu mengeluh nyeri pinggang dan punggung serta susah tidur P : 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : a. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal b. Ketidaknyamanan nyeri pinggang atau punggung dan susah tidur 2. Mendampingi dan membimbing ibu melakukan prenatal yoga dengan tujuan untuk mengurangi nyeri pinggang.		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	3. Mengingatkan ibu untuk segera ke faskes bila ada tanda persalinan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami paham		

Sumber: Data primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ND” beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir

Pada tanggal 28 Februari 2026 pukul 04.00 wita Ibu “ND” dan suami datang ke Puskesmas I Denpasar Timur untuk melakukan VT oleh bidan dikarenakan ibu sudah mulai mulas hilang timbul sejak tanggal 25 Februari 2026 pukul 17.00. Hasil pemeriksaan didapatkan ibu “ND” memasuki fase inpartu kala I fase laten bukaan 2 cm. Pada 28 Februari 2026 pukul 04.00 Ibu “ND” memasuki masa persalinan atau kelahiran saat umur kehamilan 40 minggu 4 hari. Proses persalinan Ibu “ND” berjalan secara fisiologis tanpa disertai penyulit dalam persalinan. Ibu “ND” datang ke Puskemas I Denpasar Timur mengeluh sakit perut hilang timbul sejak (25/02/2026). Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik kemudian ibu diminta untuk pulang agar mencegah stres. Guna mencegah stress interfensi dan terjadinya komplikasi pada ibu menimbang ibu merupakan primigravida Bidan memilih untuk memulangkan ibu dengan pemantauan . Asuhan selama persalinan dan BBL terlampir pada tabel berikut ini:

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “ND” Beserta Janinnya Selama Diberikan
Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Masa Persalinan dan Bayi
Baru Lahir di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Sabtu, 28 Februari 2026 Pukul 11.40 Wita di PKM I Denpasar Timur	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari Pk. 17.00 WITA (25-02-2026) dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk.18.00 WITA (27-02-2026). Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 08.30 WITA (28 Februari 2026) dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 10.45 WITA air putih (28 Februari 2026), BAB terakhir Pk. 10.00 dan BAK terakhir Pk. 11.00 WITA (28 Februari 2026). Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayi. O: TTV : TD:110/70 mmHg; S:36,5°C; N:86 kali/menit, RR:22 kali/menit BB: 56,8 kg Inspeksi : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, skala nyeri 4. Abdomen tampak membesar sesuai usia kehamilan. Tidak tampak 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. Palpasi : Abdomen (Leopold): a. Leopold I: TFU pertengahan pusat dan processus xiphoideus, pada	Bidan YN dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	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 Kontraksi (+): 3 kali/10 menit, durasi: 20–30 detik Auskultasi : DJJ: 150 kali/menit, kuat dan teratur Perkusi : refleks patella kanan dan kiri positif (+/+) Hasil pemeriksaan dalam pukul 12.00 Wita: v/v normal, portio eff 50%, pembukaan 4 cm Hodge II-Hodge III perlimaan 3/5, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri melintang, tidak ada moulase, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal. A: G1P0000 UK 40 Minggu 2 hari Preskep ⊕ Puki T/H Intrauterine + Persalinan Kala I Fase Aktif P : 1. Memberikan informasi dan edukasi		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	kesehatan kepada ibu dan suami tentang : - Hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan. - Pemilihan posisi yang nyaman dan mobilisasi yang tepat - Peran pendamping selama proses persalinan - Teknik relaksasi nafas, <i>endorphin massage</i> dan terapi musik - Kebutuhan hidrasi, nutrisi, dan eliminasi ibu bersalin - Memberikan dukungan pada ibu dan suami sehingga ibu yakin dengan kemampuan ibu. - Memfasilitasi ibu dan suami tentang <i>informed consent</i> persalinan normal, persetujuan IMD, dan pemasangan IUD Pasca Placenta. - Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan lembar partograf		
Sabtu, 28 Februari 2026 Pukul 14.00 WITA di PKM I Denpasar Timur	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat dan sering O: TTV : TD : 120/70 mmHg, N: 90 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,6°C Inspeksi : keadaan umum ibu baik, tampak meringis saat kontraksi	Bidan YN dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	Palpasi : His:4x10'45", perlimaan 2/5 Auskultasi DJJ : 155x/menit kuat dan teratur VT : v/v normal, portio lunak, 8 cm, eff 75%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK posisi kiri depan, moulase 0, penurunan Hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A: G1P0000 UK 40 Minggu 2 Hari Preskep U Puki T/H intrauterine + PK 1 Fase Aktif P : 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : a. Hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah mengalami kemajuan pembukaan b. Teknik relaksasi nafas, <i>endorphin massage</i> dan terapis musik c. Kebutuhan hidrasi, nutrisi, dan eliminasi ibu bersalin d. Teknik meneran efektif dan posisi meneran yang ibu nyaman 2. Menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan. Alat dan bahan sudah siap. 3. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	dengan lembar partograf, hasil terlampir		
Sabtu, 28 Februari 2026 Pukul 16.00 Wita di PKM I Denpasar Timur	S : Ibu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB. O : TTV : TD: 110/80 mmHg, N: 98 kali/menit, RR: 23 kali/menit, S: 36,7°C Inspeksi : keadaan umum baik, tampak meringis ingin mencedan, perineum menonjol dan vulva membuka Palpasi : His (+) 5x10"/45-50", perliamaan 1/5 Auskultasi : DJJ: 148 kali/menit (teratur) Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, tidak ada moulase, penurunan Hodge III (+), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat A: G1P0000 UK 40 Minggu 2 hari Preskep ⊕ puki T/H Intrauterine + PK II P: 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : a. Hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam bukaan lengkap	Bidan YN dan Dayu Kirana	  

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	atau 10 cm 2. Melakukan pertolongan persalinan dengan langkah-langkah sesuai APN. Bayi lahir spontan Pk. 16.42 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. 3. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi telah dibersihkan dan di keringkan kecuali bagian tangan bayi.		
Sabtu, 28 Februari 2026 Pukul 16.45 Wita di PKM I Denpasar Timur	S : Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih sakit. O : Ibu : Inspeksi : keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, terdapat pengeluaran darah pada jalan lahir Palpasi : TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh Bayi : Inspeksi : keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, APGAR skor 8. A: G1P0000 Spt B + PK III + Neonatus Cukup Bulan usia 0 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Memberikan edukasi kesehatan dan informasi kepada ibu dan suami	Bidan YN dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	tentang : - Hasil pemeriksaan ibu dan bayi. - Pemeriksaan janin kedua, pemeriksaan kandung kemih dan kontraksi - 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. Plasenta lahir lengkap Pk. 17.00 Wita, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.		
Sabtu, 20 Februari 2026 Pkl. 17.00 Wita di PKM I Denpasar Timur	S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir ibu juga merasa nyeri dibagian vagina ibu. O : Ibu : TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, S: 36,7°C Inspeksi : keadaan umum ibu baik, perdarahan ± 150 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum Palpasi : TFU teraba 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih	Bidan YN dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	tidak penuh. Bayi : Bayi menangis kuat dan gerak aktif. A: P1A0 P. Spt B + PK IV dengan laserasi grade II + Neonatus Cukup Bulan umur 0 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : a. Hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami robekan pada jalan lahir. b. Cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase uterus 2. Melakukan pemasangan IUD pasca plasenta Pk. 17.15 Wita, sudah dilakukan dan perdarahan aktif tidak ada. 3. Melakukan <i>informed cosent</i> untuk penjahitan laserasi perineum dengan pembiusan menggunakan lidocain. Ibu setuju. 4. Melakukan penyuntikan lidocain, tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif. 6. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan.		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	7. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan. 8. Mengevaluasi IMD Pk. 18.00, bayi sudah mulai membuka mata dan mencari puting susu, bayi belum dapat menghisap puting susu ibu. IMD dilanjutkan 9. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.		
Sabtu, 28 Februari 2026 Pukul 18.30 di PKM I Denpasar Timur	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif. O: TTV : S 36,9°C BB 2987 gram, PB 49,3cm, LK/LD 34/33 cm Inspeksi : kulit kemerahan, tidak ada sianosis, gerak aktif, tangis kuat, tidak ada retraksi dada, tidak ada perdarahan pada tali pusat, ekstremitas simetris, BAB (+), BAK (+) Auskultasi : HR 138 kali/menit, RR : 47kali/menit A: Neonatus Aterm Usia 1 Jam 50 menit <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang :	Bidan YN dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	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: 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.		
Sabtu, 28 Februari 2026 Pkl 19.00 Wita di PKM I Denpasar Timur	S: Ibu mengatakan rasa tidak nyaman pada vagina ibu O: Ibu : TTV : TD: 100/68 mmHg, N:88 kali/menit, RR: 20 kali/menit S:36,8°C. Inspeksi : keadaan umum ibu baik, perdarahan pervaginam tidak aktif, pembalut terisi 1/2 bagian, Palpasi : kontraksi uterus baik, TFU	Bidan YN dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	teraba 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh. Bayi: TTV : S:36,9°C Inspeksi : kulit kemerahan, tidak ada sianosis, gerak aktif, tangis kuat, tidak ada retraksi dada, tidak ada perdarahan pada tali pusat, ekstremitas simetris, BAB (+) BAK (+) Auskultasi : HR 136 kali/menit, RR : 49 kali/menit A: P1001 P. Spt B +2 jam post partum + akseptor KB baru IUD + Bayi cukup bulan usia 2 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P : - Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : - Hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal - Tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir - Kebutuhan nutrisi, mobilisasi, personal hygiene, istirahat, ASI eksklusif, perawatan luka perineum, dan teknik serta posisi menyusui - Perawatan bayi baru lahir - Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0 pada pukul 19.30.		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	Ibu dan suami setuju. 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. 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. 5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu sudah di ruang nifas.		

Sumber: Data primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ND” selama masa nifas atau pascanatal

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ibu “ND” dilakukan sejak dua jam *post partum* hingga 42 hari pasca melahirkan. Kunjungan pertama (KF 1) dilakukan saat 6 jam *post partum* di ruang rawat gabung puskesmas. Kunjungan nifas kedua dilakukan saat hari ke-4 hari ke-7 *post partum*, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-9 dan ke-28 *post SC*. Kunjungan terakhir pada 42 hari *post partum*. Selama masa nifas ibu tidak mengalami komplikasi apapun. Hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “ND” Selama Diberikan Asuhan
Kebidanan Secara Komprehensif Pada Masa Nifas atau Pascanatal

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Minggu, 25 Februari 2026 Pkl. 18.00 WITA, di PKM I Denpasar Timur	KF 1 (Post Partum Hari ke I) S: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum, dan sudah mampu mobilisasi berjalan. O: TTV : TD 120/70 mmHg, N 84x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5°C, skala nyeri 2 Inspeksi : keadaan umum baik, tidak 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. Palpasi : kontraksi uterus keras, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, nyeri tekan (-). Perkusi : abdomen tidak ada distensi. Auskultasi : bising usus normal. Bonding score: 12/15 (attachment baik, ibu responsif terhadap bayi). A: P1001 P. Spt B + post partum hari I +	Bidan YN dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	akseptor KB IUD Masalah: Nyeri luka jahitan perineum P: - Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang: - Hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. - Manfaat senam kegel dan cara melakukannya - Pemberian ASI secara <i>on demand</i> - Perawatan luka perineum - Teknik menyusui yang benar, kebutuhan ibu pasca melahirkan, dan tanda bahaya pada masa nifas. - Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. - Memberikan dukungan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kerja sama dalam pengasuhan anak dan menjaga kesehatan mental ibu.		
Sabtu, 07 Maret 2026, Pkl. 09.00 WITA, di PKM I Denpasar Timur	KF 2 (Post Partum Hari ke 6) S: Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang, produksi ASI sedikit karena bayi sering terlihat kekurangan saat menyusui dan rewel, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. O: TTV : TD 110/70 mmHg, N 90 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,2°C.	Bidan DI dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	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 sedikit dan kiri lancar, tidak tampak bendungan ASI. Perineum tampak luka jahitan utuh REEDA (-), tidak ada tanda infeksi. Lochea sanguinolenta, jumlah normal, tidak berbau, tidak ada hemoroid. 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 Bonding score: 12/15 (kesehatan mental baik, attachment kuat) Inspekulo Vagina : vagina bersih, portio licin tanpa erosi, benang IUD 2 cm dari os <i>eksternum</i>. A: P1001 P. Spt B + 6 hari post partum + akseptor KB IUD Masalah : produksi ASI sedikit P: - Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang: - Hasil pemeriksaan ibu dan proses involusi - Teknik menyusui yang benar (posisi dan perlekatan)		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	c. Manfaat pijat oksitosin dan cara melakukan d. Tanda bahaya masa nifas e. Manfaat dan cara melakukan senam nifas 2. Memberikan dukungan kepada ibu agar lebih percaya diri dalam menyusui 3. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan frekuensi menyusui dan memastikan payudara dikosongkan secara optimal untuk merangsang produksi ASI. 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 suplemen teratur		
Sabtu, 21 Maret 2026 Pkl. 10.00 Wita di PKM I Denpasar Timur	KF 3 (Post Partum Hari ke 20) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: TTV : TD 120/80 mmHg, N 89 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,2°C. 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. Lochea serosa, jumlah sedikit, tidak berbau.	Bidan DI dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	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. Pemeriksaan skrining kesehatan jiwa dengan EPDS dan PHQ masa nifas Skor : 3 (tidak mengalami depresi postpartum) A: P1001 P. Spt B + 20 hari post partum + akseptor KB IUD P: - Memberikan informasi dan edukasi kesehatan tentang : - Hasil pemeriksaan ibu - Manfaat dan cara melakukan senam nifas - Pentingnya melanjutkan ASI eksklusif secara <i>on demand</i> - Pola istirahat dan nutrisi seimbang selama masa nifas - Hubungan seksual pasca nifas yang aman serta kesiapan fisik dan psikologis ibu. - Penggunaan KB IUD (manfaat, efek samping, dan tanda bahaya) - Memberikan dukungan agar ibu dan suami tetap menjaga kesehatan mental. Ibu dan suami akan berusaha saling memberikan dukungan.		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	3. Menyepakati kunjungan ulang pada 42 hari post partum atau sewaktu-waktu jika ada keluhan		
Minggu, 11 April 2026, Pkl. 10.00 Wita di rumah ibu "ND" Jalan Nara Kusuma II	KF 4 (Post Partum Hari ke 42) S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, belum mendapatkan menstruasi kembali. O: TTV : TD: 100/780 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36 °C 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. 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. A : P1001 P. Spt B + 42 hari post partum Masalah: tidak ada P : 1. Memberikan informasi dan edukasi	Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	kesehatan kepada ibu dan suami tentang: - Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal - Pola hidup sehat (nutrisi seimbang, istirahat cukup, dan aktivitas fisik) - Hubungan seksual yang aman dan nyaman setelah masa nifas. - Melanjutkan ASI eksklusif secara <i>on demand</i> 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol sewaktu-waktu bila ada keluhan.		

Sumber: Data primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari rekam medis puskesmas

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “ND” dari masa neonatus usia 6 jam sampai bayi umur 42 hari

Kunjungan neonatal mulai dilakukan saat bayi berusia 6 jam di puskesmas. Selama dilakukan asuhan neonatus KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28 hari) dan bayi usia 29-42 hari. Bayi Ibu “ND” tidak mengalami komplikasi apapun serta tumbuh kembangnya normal. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 9
Catatan perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “ND”
Dari Masa Neonatus Sampai Bayi 42 Hari

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Minggu, 01 Maret 2026, 18.30 Wita, di PKM I Denpasar Timur	KN 1 (Neonatus hari ke 1) S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAB (+) BAK (+). O : TTV : HR 138 x/menit, RR: 42 x/menit, S 36,8 °C BB 2990 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 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 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. Palpasi : ubun-ubun teraba datar, tidak ada benjolan pada kepala. Tidak teraba	Bidan YN dan Dayu Kirana	 

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	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. Perkusi : tidak adanya distensi Auskultasi : bising usus terdengar normal, suara napas normal tanpa adanya bunyi tambahan. Refleks bayi baik, ditandai dengan refleks glabella, rooting, sucking, swallowing, tonic neck, moro, grasp, dan babinski yang semuanya positif. A: Neonatus cukup bulan usia 1 hari <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : - Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan ayah tentang : - Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal - 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. - Tanda bahaya bayi baru lahir - Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan SHK dan skrining penyakit jantung bawaan		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	3. Melakukan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang ditetaskan pada kertas saring. 4. Melakukan pemeriksaan PJB di tangan kanan dan kaki kanan bayi. hasil SpO2 pada tangan kanan bayi yaitu 99% dan pada kaki bayi 99% 5. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada tanggal 8 Maret 2026 di rumah Ibu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.		
Sabtu, 07 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita, di PKM I Denpasar Timur	KN 2 (Neonatus Hari ke 6) S : Ibu mengatakan bayi rewel setelah menyusui pada payudara kiri. O : TTV : HR 140 kali/menit, RR :40 kali/menit, S 37.0 °C BB 3150 gram, PB 49 cm, LK 34 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	Bidan DI dan Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	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. Palpasi : tidak teraba benjolan pada 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. Perkusi : abdomen tidak ada distensi. Auskultasi : bising usus terdengar normal, suara napas normal tanpa bunyi tambahan. Refleks bayi : refleks glabella, rooting, sucking, swallowing, tonic neck, moro, grasp, dan babinski semuanya positif. A : Neonatus cukup bulan usia 6 hari dalam keadaan sehat P: 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan ayah tentang : a. Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal b. Teknik menyusui yang benar (posisi dan perlekatan) c. Tanda kecukupan ASI pada bayi d. Stimulasi tumbuh kembang bayi yaitu dengan mengajak berbicara bayi,		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	menatap mata bayi, dan memberikan sentuhan kasih sayang. e. Manfaat dan cara melakukan pijat bayi 2. Menyepakati jadwal kontrol berikutnya serta jadwal imunisasi BCG dan polio tanggal 10 Maret 2026. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.		
Sabtu, 21 Maret 2026 Pukul 11.00 Wita di PKM I Denpasar Timur	KN 3 (Neonatus Hari ke 20) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: TTV : HR 139 x/menit, RR : 42 x/menit, S 36,8 °C BB 3550 gram, PB 50 cm, LK 35 cm 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. Palpasi : abdomen teraba lunak, tidak ada massa, dan tidak ada nyeri tekan. Dada tidak teraba benjolan. Ekstremitas teraba hangat dengan tonus otot baik.	Bidan YN dan Dayu Kirana	 

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	Perkusi : abdomen tidak ada distensi Auskultasi : bising usus terdengar normal, serta suara napas normal tanpa bunyi tambahan. A : Neonatus cukup bulan usia 20 hari dalam keadaan sehat P : - Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan ayah tentang : - Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal - Efek samping setelah pemberian imunisasi BCG + Polio - Jadwal imunisasi bayi - Melaksanakan pemberian imunisasi BCG 0,05 cc Intracutan pada lengan kanan bagian atas. Tidak ada reaksi alergi dan perdarahan. - Melaksanakan pemberian imunisasi polio 2 tetes peroral. Tidak ada reaksi alergi. - Menyepakati kunjungan ulang kembali pada saat bayi berusia 2 bulan untuk pemberian imunisasi DPT₁ (Hexavalent) Hb Hib₁ + PCV₁ + Rotavirus₁ + Polio₂ atau sewaktu-waktu bila bayi ada keluhan.		
Minggu, 11 April 2026 Pukul 10.00 Wita di PKM I Denpasar	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: TTV : HR 136 x/menit, RR : 45 x/menit, S 36,9 °C	Dayu Kirana	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Timur	BB 3959gram, PB 52 cm, LK 35 cm 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. Palpasi : abdomen teraba lunak, tidak ada massa, dan tidak ada nyeri tekan. Dada tidak teraba benjolan. Ekstremitas teraba hangat dengan tonus otot baik. Perkusi : abdomen tidak ada distensi Auskultasi : bising usus terdengar normal, serta suara napas normal tanpa bunyi tambahan. A : Bayi usia 42 hari dalam keadaan sehat P : - Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan ayah tentang : - Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal - Cara melakukan stimulasi tumbuh kembang anak - Jadwal imunisasi bayi - Memberikan dukungan untuk tetap memberikan ASI secara on demand		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	kepada bayi 3. Menyepakati kunjungan ulang kembali pada saat bayi berusia 2 bulan untuk pemberian imunisasi DPT₁+ Hb Hib₁+ PCV₁+ Rotavirus₁ + Polio₂ atau sewaktu-waktu bila bayi ada keluhan.		

Sumber: Data primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA dan rekam medis puskesmas

B. PEMBAHASAN

Pembahasan pada Laporan ini, penulis memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang diberikan pada ibu “ND” beserta bayinya dari umur kehamilan 24 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ND” beserta janinnya sejak umur kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan

Kehamilan Ibu “ND” dapat dikategorikan kedalam KRR atau kehamilan risiko rendah, jika dikaji berdasarkan Skor Poedji Rochjati. Kehamilan ibu “ND” memiliki skor Poedji Rochjati yang berjumlah 2. Mutoharoh (2022), dalam penelitiannya yang berjudul “Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining antenatal” menjelaskan bahwa skrining KSPR (Kartu Score Poedji Rochjati) mengklasifikasikan ibu hamil kedalam 3 kelompok berbeda yaitu KRR (kehamilan risiko rendah), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KSRT).

Setiap wanita hamil tanpa memandang umur dan jumlah kelahiran akan mendapatkan skor awal yang berjumlah 2 atau termasuk kedalam kehamilan risiko rendah. KRR merupakan kehamilan yang tergolong fisiologis atau tidak

mempunyai faktor risiko pada pelaksanaannya. Secara klinis, kategori ini mencakup ibu hamil yang berada pada usia reproduksi sehat, yakni antara 20 hingga 35 tahun, memiliki status gizi yang baik, serta tidak menderita penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes. Kehamilan ini ditandai dengan pertumbuhan janin tunggal yang sesuai dengan usia kehamilan, posisi janin yang normal, serta tidak adanya riwayat persalinan sulit atau operasi sesar pada kehamilan sebelumnya. Fokus utama dalam asuhan kehamilan risiko rendah adalah memberikan dukungan promotif dan preventif guna menjaga kesejahteraan ibu dan janin hingga masa persalinan tiba.

Ibu “ND” secara teratur melakukan pemeriksaan ANC ke fasilitas kesehatan. Selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan, Ibu “ND” telah melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 8 kali, ke dokter SpOG sebanyak 2 kali. Pada trimester 1 ibu melakukan pemeriksaan ke puskesmas sebanyak 1 kali, pada trimester 2 ibu melakukan pemeriksaan ke puskesmas sebanyak 2 kali, dan pada trimester 3 dilakukan sebanyak 6 kali. Kunjungan ke dokter SpOG dilakukan ibu sejak trimester 2 dan saat trimester 3.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), pelayanan kesehatan pada masa kehamilan wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan mempunyai wewenang, dengan frekuensi kunjungan minimal 2 kali ke dokter SpOG yaitu saat trimester 1 dan 3. Pemeriksaan yang dilakukan di dokter SpOG termasuk pemeriksaan USG atau ultrasonografi. Pelayanan kesehatan hamil minimal dilakukan sebanyak 6 kali dengan rincian waktu 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan hamil yang dilakukan ibu sudah sesuai standar yaitu dilakukan oleh bidan dan dokter SpOG yang memiliki kompetensi dan wewenang klinis kebidanan.

Jumlah kunjungan ANC yang dilakukan ibu juga sudah melampaui batas minimal yang ditetapkan, namun pendistribusian waktu saat melakukan pemeriksaan ANC ke dokter SpOG tidak sesuai dengan standar dikarenakan ibu tidak melakukan pemeriksaan saat trimester 1. Akibatnya ibu tidak memperoleh skrining awal untuk mengetahui adanya faktor risiko ataupun penyakit penyerta pada kehamilannya. Sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu, dokter melakukan skrining faktor risiko terjadi atau komplikasi pada trimester 1 untuk memutuskan kunjungan antenatal dapat dilakukan bidan atau wajib dilakukan oleh dokter spesialis untuk kasus dengan faktor risiko (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada tanggal 6 November 2025, mulai dilakukan pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu “ND” dari usia kehamilan 24 minggu. Berdasarkan pendokumentasian dari buku KIA dan buku pemeriksaan dokter didapatkan berat badan, tinggi badan, LiLA, dan hasil pemeriksaan ibu sebelumnya menunjukkan tidak ada faktor penyulit ataupun kondisi yang patologis. Berat badan Ibu “ND” sebelum hamil yaitu 42 kg dan menjelang persalinan berat badan ibu mencapai 56,2 kg. Peningkatan berat badan ibu “ND” selama hamil yaitu 19,36 Kg. IMT atau Indeks Masa Tubuh Ibu “ND” 19.36 termasuk IMT normal sehingga peningkatan berat badan sesuai dengan yang dianjurkan yaitu 11,5 sampai 16 kg (Tyastuti, 2025).

Menurut penelitian Ekowati (2020), dalam jurnal Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Berhubungan dengan kejadian BBLR bahwa kenaikan berat badan Ibu “ND” dalam batas normal sesuai IMT sehingga disimpulkan bahwa apabila status kenaikan berat badan ibu selama kehamilan tergolong baik maka akan melahirkan bayi dengan berat badan cukup. Tinggi badan Ibu “ND” adalah 149 cm

sehingga tidak menimbulkan potensi terjadinya CPD atau Cephalopelvic Pelvis Disproportion. Ibu hamil dengan tinggi badan ≤ 145 cm disebut LHM atau *Low High Mother*. Ibu dengan *Low High Mother* berisiko mengalami penyulit selama proses persalinan akibat CPD atau *Cephalopelvic Pelvis Disproportion* (Mandriwati, 2019). Pengukuran tekanan darah pada Ibu “ND” dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan ANC.

Pemantauan tekanan darah bertujuan untuk melakukan deteksi dini adanya hipertensi dalam kehamilan, yang ditunjukkan dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Selama masa kehamilan tekanan darah ibu “ND” tidak pernah mencapai 140/90 mmHg sehingga ibu “ND” tidak memiliki faktor risiko hipertensi pada kehamilannya. Sebelum usia kehamilan ibu mencapai 20 minggu bidan juga melakukan skrining preeklamsia dengan memperhitungkan MAP atau *mean arterial pressure* bersamaan dengan pengukuran tekanan darah.

Layanan kesehatan primer wajib melakukan skrining preeklamsia, dapat dilakukan dengan memperhitungkan nilai MAP sampai usia kehamilan 20 minggu. Ibu hamil berisiko mengalami preeklamsia apabila MAP melebihi 90 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Hasil pengukuran MAP Ibu “ND” pada dokumentasi buku KIA tidak pernah mencapai 90 sehingga Ibu “ND” tidak memiliki faktor risiko preeklamsia pada kehamilannya.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas diperoleh 23,5 cm, pengukuran LiLA pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi sejak awal adanya KEK atau kekurangan energi kronis. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang akibat kecukupan suplai nutrisi kejanin tidak terpenuhi (Mappaware, 2020). Status gizi ibu “ND” dikategorikan tidak

berisiko mengalami kekurangan energi kronis, karena lila $> 23,5$ cm. Risiko kekurangan energi kronis terjadi apabila hasil pengukuran lila $< 23,5$ cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Sehingga Ibu “ND” tidak mempunyai risiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan kurang.

Sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu (12T), pada Ibu “ND” juga dilakukan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) menggunakan metelin atau pita ukur. Teknik Mc Donald merupakan teknik pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan bantuan metlin, yang dilakukan dengan cara mengukur jarak antara tepi atas simpisis dan puncak fundus uteri dalam cm. Pengukuran ini dapat dimulai sejak usia kehamilan memasuki 20 minggu (Afriyanti, 2022). Umumnya tinggi fundus uteri dalam cm memiliki perbedaan ± 2 cm dengan usia gestasi saat dilakukan pemeriksaan (Mandriwati, 2019)

Berdasarkan penelitian Aghadiati (2019), terdapat korelasi antara tinggi fundus uteri dengan berat bayi lahir ($p < 0.001$). Tinggi fundus uteri dapat menjadi salah satu indikator untuk menilai perkembangan janin dalam rahim, TFU yang konstan tanpa mengikuti pertambahan usia kehamilan dapat menunjukkan adanya retardasi pertumbuhan janin. Sedangkan Peningkatan TFU yang berlebihan dapat dijadikan indikasi kehamilan gemeli atau kejadian polihidramnion. Selain itu, TFU juga dapat digunakan untuk menafsirkan perkiraan berat badan janin yang dapat menggambarkan pertumbuhan menggunakan rumus Johnson Tausak.

Cara menghitung perkiraan berat janin dengan teori Johnson Tausak apabila sudah masuk PAP adalah $TBJ = (TFU \text{ (cm)} - 12) \times 155$. Sedangkan apabila belum masuk PAP digunakan rumus $TBJ = (TFU \text{ (cm)} - 11) \times 155$ (Fauziah, 2023). TFU Ibu “ND” selama masa kehamilan tergolong normal. Saat dilakukan pemeriksaan untuk pertama kalinya kehamilan Ibu “ND” berusia 24 minggu, tinggi fundus uteri

saat itu adalah 22 cm, hal ini sesuai dengan TFU normal memiliki perbedaan ± 2 cm dengan usia gestasi (Mandriwati, 2019). Hingga usia kehamilan 35 minggu 6 hari setiap dilakukan pemeriksaan, tinggi fundus uteri Ibu “ND” selalu mengalami peningkatan sesuai dengan usia kehamilan atau memiliki selisih ± 2 cm. Namun ketika dilakukan pengukuran pada TFU pada usia kehamilan sudah aterm yaitu 38 minggu tinggi fundus uteri 33 cm dengan kepala sudah masuk PAP, sehingga tidak sesuai dengan usia kehamilan atau selisih ± 2 cm.

Ketika dilakukan penghitungan TBBJ menggunakan rumus Johnson Tausak dengan TFU 33 cm dan kepala sudah masuk PAP didapatkan TBBJ 3255 gram. Berat badan tersebut tergolong normal menurut pendapat Armini (2017), bayi baru lahir dikatakan normal apabila dilahirkan ketika usia kehamilan 37 minggu atau lebih dengan berat 2500-4000 gram. Menurut penelitian Sakinah (2019), didapatkan selisih taksiran berat janin menggunakan metode johnson tausak dengan berat bayi lahir sesungguhnya yaitu tafsiran $< 10- 500$ gram dari berat lahir atau > 90 gram dari berat lahir sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Hal yang sama dikemukakan oleh Mardeyanti (2023), bahwa tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausak dengan berat bayi segera setelah lahir. Pada kasus Ibu “ND” hal ini terbukti pada pemeriksaan terakhir menjelang persalinan, didapatkan TFU 32 cm dengan kepala sudah masuk PAP. Berdasarkan rumus Johnson Tausak dengan TFU 32 cm dan kepala sudah masuk PAP didapatkan TBBJ 2945 gram. Sedangkan berat badan saat bayi dilahirkan adalah 2990. Maka TBBJ yang dihitung berdasarkan rumus johnson tausak mendekati berat lahir sesungguhnya.

Penentuan presentasi janin dilakukan setelah usia kehamilan memasuki 36 minggu (Mandriwati, 2019). Pada ibu “ND” pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu. Hasil dari pemeriksaan didapatkan bagian terendah janin berupa kepala dengan posisi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Jika pada trimester III kehamilan presentasi janin bukan kepala atau kepala belum masuk ke dalam pintu atas panggul dapat menunjukkan risiko adanya kelainan letak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pada ibu dengan paritas kelahiran pertama atau primigravida jika pada usia gestasi 36 minggu presentasi kepala belum masuk rongga panggul dapat dicurigai adanya CPD (*Cephalopelvic disproportion*).

Berbeda halnya dengan ibu multigravida yang sudah pernah mengalami persalinan pervaginam sebelumnya, presentasi kepala dianggap wajar apabila masuk pada saat menjelang persalinan atau saat bersalin (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan auskultasi DJJ merupakan salah satu parameter penilaian kesejahteraan janin. Rentang DJJ normal berada diantara 120-160 x/menit dengan detak yang teratur (*regular*) (Anggeriani, 2022). Gawat janin dapat ditunjukkan dengan adanya frekuensi denyut jantung janin yang melampaui batas bawah yaitu <120x/menit (bradikardi) dan melampaui batas atas > 160x/menit (takikardi). Selama masa kehamilan hasil pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin ibu termasuk dalam kategori normal yaitu berada diantara rentang 138-142 x/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada saat wawancara dengan Ibu “ND” pada UK 20 minggu dapat disimpulkan status imunisasi TT ibu saat ini adalah TT5. Ibu “ND” telah memperoleh imunisasi dasar lengkap ketika bayi. Ibu “ND” juga mengikuti BIAS atau bulan imunisasi anak sekolah saat kelas 1 sekolah,

2 SD dan 3 SD. Saat kehamilan pertama Ibu “ND” juga telah memperoleh imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah infeksi tetanus pada bayi. Ibu hamil yang telah berstatus TT5 mendapatkan perlindungan hingga 25 tahun lamanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Menurut Ayue dkk (2022) dalam bukunya, bagi wanita yang telah mendapatkan imunisasi DPT-HB- Hib 1 saat bayi berstatus TT1.

Wanita yang telah memperoleh imunisasi DPT- HB-Hib 2 serta 3 saat bayi dan baduta dianggap berstatus TT2 dan TT3. Sedangkan status TT4 dan TT5 didapatkan bagi WUS yang telah mendapatkan imunisasi DT dan Td saat mengikuti bulan imunisasi anak sekolah di SD. Oleh karena status imunisasi TT5, Ibu “ND” tidak memerlukan imunisasi TT kembali pada kehamilan ini sebab ibu yang berstatus TT5 memiliki perlindungan lebih dari 25 tahun.

Pemberian tablet tambah darah dilakukan sebagai bentuk upaya pencegahan terjadinya risiko persalinan, kematian janin serta infeksi penyakit. Ibu hamil berisiko untuk mengalami anemia selama kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh terjadinya peningkatan volume dalam darah untuk menunjang perkembangan janin, plasenta, dan cadangan zat besi dalam ASI. Ibu hamil wajib mengonsumsi 1 tablet zat besi setiap harinya dengan jumlah paling sedikit 90 tablet selama masa kehamilan dilanjutkan sampai masa *puerperium* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a). Zat besi yang diberikan dapat berupa Ferrous Gluconate atau Ferrous Fumarate (Hatijar, 2020).

Ibu “ND” selama kehamilan rutin dan teratur mengonsumsi suplemen yang diberikan setiap melakukan kunjungan ANC . Ibu “ND” mendapatkan suplemen yang zat besi sebanyak 30 tablet tiap kunjungan.

Usia kehamilan 20 minggu hingga menjelang persalinan. Zat besi yang didapatkan Ibu “ND” berupa Fe Fumarate yang terkandung dalam vitonal F (91 mg Fe Fumarate), Siobion (325 mg Fe Fumarate) yang diberikan oleh bidan. Oleh karena itu, hingga akhir masa kehamilan konsumsi tablet zat besi ibu sudah mencapai 90 tablet. Vitonal F dan Siobion juga mengandung asam folat sebanyak 400 mcg dan 1500 mcg. Tablet tambah darah minimal mengandung 60 mg zat besi dan 90 mcg asam folat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Konsumsi kalsium pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah kemungkinan atau menurunkan risiko keracunan kehamilan atau preeklamsia. Konsumsi kalsium berperan penting dalam pembentukan jaringan janin dan mencegah pengeroposan tulang pada ibu selama kehamilan. Dosis pemberian kalsium pada ibu hamil 1.500-2000 mg secara oral dibagi ke dalam 3 kali pemberian dalam sehari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a). Menurut WHO (2023) dalam Widiastuti (2018), Konsumsi kalsium pada ibu hamil dimulai dari usia kehamilan 20 minggu hingga menjelang persalinan. Ibu “ND” diberikan kalsium sejak usia kehamilan 20 minggu hingga akhir kehamilan. Kalsium yang dikonsumsi oleh ibu berupa Licokalk 500 mg peroral.

Berdasarkan standar pelayanan antenatal terpadu, seluruh ibu hamil harus mendapatkan pemeriksaan laboratorium wajib yang terdiri dari cek golongan darah, kadar hemoglobin, dan glikoproteinuri jika ada indikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan permenkes Nomor 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan skrining HIV, sifilis, dan hepatitis B minimal 1 kali bersamaan dengan pemeriksaan laboratorium wajib paling sedikit sekali saat kunjungan pertama (K1) hingga mendekatitafsiran kelahiran . Ibu “ND” telah

melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai standar di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dengan hasil HIV non reaktif, Sifilis non reaktif, dan Hbsag non reaktif, Hb : 11,7 gr/dl. Ibu “ND” melakukan pemeriksaan golongan darah dengan hasil golongan darah ibu adalah B. Pemeriksaan glikoproteinuri juga tidak dilakukan karena tidak ada indikasi pada ibu. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan sebanyak 2 kali yaitu saat trimester I dan trimester III.

Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil bertujuan untuk deteksi adanya anemia pada kehamilan yang dapat dipengaruhi oleh proses pertumbuhan janin dalam rahim (Poerwaningsih, 2022). Pemeriksaan hemoglobin yang kedua dilakukan ibu ketika sudah berada di trimester III yaitu dengan hasil 12,2 gr/dl. Ibu “ND” juga sudah melakukan pemeriksaan ultrasonografi atau USG yang bertujuan untuk melakukan deteksi terhadap kondisi janin dan status kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Ibu “ND” melakukan pemeriksaan USG setiap kali melakukan kunjungan ke dokter SpOG yaitu pada trimester II, trimester III dan menjelang persalinan. Berdasarkan standar pelayanan antenatal terpadu, pemeriksaan USG minimal dilakukan sebanyak dua kali sekaligus kontak minimal selama kehamilan dengan dokter yaitu pada trimester I dan trimester III. Pada trimester I USG diperlukan sebagai pemeriksaan penunjang untuk deteksi dini faktor risiko komplikasi pada kehamilan. Sedangkan pada trimester III pemeriksaan USG diperlukan sebagai skrining faktor risiko yang mungkin terjadi saat persalinan sehingga memerlukan rujukan. Oleh karena itu, Ibu “ND” belum melakukan pemeriksaan USG belum sesuai standar karena tidak melakukan pemeriksaan pada trimester 1.

Menjelang persalinan Ibu “ND” juga memperoleh rujukan dari dokter SpOG untuk melakukan pemeriksaan NST karena kehamilan sudah melewati taksiran persalinan. Selama masa kehamilan, Ibu “ND” tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah yang memerlukan rujukan. Tetapi ada beberapa hal yang belum diketahui oleh ibu yaitu mengenai calon pendonor darah, kontrasepsi pasca bersalin serta pelaksanaan kelas ibu hamil. Penatalaksanaan yang diberikan dapat berupa temu wicara atau melalui konseling saat ibu melakukan kunjungan ANC dibidan ataupun saat penulis melakukan kunjungan rumah.

Tata laksana apabila terdapat masalah harus diberi penanganan segera, atau dilakukan rujukan disesuaikan dengan kewenangan tenaga kesehatan. Temu wicara atau konseling bisa dilaksanakan bersamaan ketika ibu melakukan kunjungan ANC (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Selain kebutuhan akan nutrisi, pola istirahat, oksigen serta pola eliminasi, stimulasi prenatal juga penting untuk dilakukan selama masa kehamilan. Ibu “ND” dibimbing oleh penulis untuk melakukan stimulasi prenatal sejak usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan.

Ibu dilatih melakukan stimulasi dengan cara mengelus perut, mengajak janin berkomunikasi, rajin beribadah serta mendengarkan Musik. Menurut penelitian Fannia (2023), Stimulasi prenatal dengan cara mengelus perut (*touching*), mendengarkan lagu dan mengajak janin berkomunikasi (*auditing*) mampu meningkatkan kedekatan emosional antara ibu dan janin serta membentuk *bounding attachment*. Berdasarkan penelitian Widoyanto (2024), Mendengarkan Musik Mozart selama hamil mampu meningkatkan aktivitas neurofisiologis otak janin sehingga dapat meningkatkan IQ janin secara konsisten.

Selama diberikan asuhan, Ibu “ND” pernah mengalami keluhan nyeri pinggang saat usia trimester III. Asuhan yang diberikan berupa memberikan KIE kepada ibu penyebab yang mungkin mengakibatkan ibu mengalami keluhan nyeri pinggang serta menganjurkan ibu untuk mengatur pola aktivitas fisik dengan menghindari membungkuk, mengangkat beban berat atau berjalan terlalu lama (Karwati, 2022).

Pada ibu “ND” juga dilakukan asuhan komplementer berupa *massage efflurage*. Ibu “ND” merasa lebih relaks dan nyaman setelah mendapatkan pijatan. Suami juga dianjurkan untuk melakukan pemijatan yang sama saat keluhan ibu kembali datang. Sehingga dilakukan pula pembimbingan pada suami dalam melakukan *massage efflurage*. Pada kunjungan selanjutnya dilaksanakan evaluasi terkait asuhan yang diberikan sebelumnya didapatkan hasil nyeri punggung Ibu “ND” sudah berangsur-angsur hilang namun sesekali ibu masih bisa rasakan.

Maka dari itu, disarankan pula Ibu “ND” untuk mengikuti *prenatal yoga group* sekaligus kelas ibu. Setelah melakukan pengaturan pola aktivitas fisik, *massage efflurage* serta kelas prenatal yoga saat kunjungan berikutnya didapatkan keluhan nyeri pinggang pada Ibu “ND” sudah hilang. Ibu “ND” saat hamil ini berusia 25 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggasari (2021), mayoritas responden (66,7%) yang mengalami keluhan nyeri pinggang saat hamil merupakan wanita antara rentang usia 20-35 tahun.

Tanggapan seseorang terhadap keluhan nyeri diinterpretasikan sebagai akibat dari banyaknya kejadian nyeri yang dirasakan selama kehidupannya. Semakin lanjut usia seseorang maka manajemen nyeri yang akan semakin baik. Terdapat korelasi antara intensitas nyeri dengan semakin bertambahnya umur, hal - hal yang ada diakibatkan oleh perkembangan perempuan dewasa terjadi

pengurangan persepsi sensorik stimulus dan meningkatnya batasan nyeri sehingga respon skala nyeri yang dirasakan juga berkurang. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ibu “ND”.

Pada penelitian Puspitasari dan Ernawati (2020), juga dipaparkan paritas kelahiran berhubungan dengan kejadian nyeri pinggang pada ibu hamil. Ibu hamil dengan primipara memiliki intensitas nyeri lebih tinggi daripada multipara. Kegagalan otot dan jaringan penunjang disekitar sendi meregang ke kondisi seharusnya pada ibu primipara, mengakibatkan otot rahim tegang dan merasakan kecemasan semakin rahim yang bertumbuh. Sehingga otot uterus semakin tegang panjang dan dapat menimbulkan kemungkinan mengalami keluhan nyeri pinggang.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ibu “ND” untuk mengatasi nyeri pinggang yang dialaminya berupa *massage efflurage* dan *prenatal yoga*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitriana dan Vidayanti (2019), didapatkan terjadi penurunan skala nyeri pinggang pada 32 responden ibu hamil dengan keluhan nyeri pinggang setelah diberikan *massage efflurage*. *Massage efflurage* merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dilakukan dengan cara memberikan usapan lembut secara berkesinambungan sehingga menghasilkan efek relaksasi.

Massage efflurage mampu merangsang system kontrol descendens untuk mensekresikan hormon endorfin lebih banyak sehingga mampu menimbulkan perasaan relaks dan nyaman pada ibu. Sensasi sentuhan saat pemijatan menimbulkan stimulus ke otak yang dapat menghalangi korteks serebri menerima impuls nyeri yang kecepatannya cenderung lebih lambat daripada sensasi sentuhan. Ibu “ND” tampak nyaman dan relaks ketika penulis melakukan pemijatan

serta saat dilakukan evaluasi pada kunjungan berikutnya nyeri pinggang yang dikeluhkan ibu sudah berangsur-angsur menghilang hanya timbul sesekali.

Pada kasus Ibu “ND” juga dilakukan penatalaksanaan asuhan komplementer berupa memfasilitasi ibu untuk melakukan prenatal yoga. Yoga merupakan konsep latihan pikiran dan olah tubuh yang mengkombinasikan latihan peregangan, pengaturan postur atau asana, latihan pernafasan atau pranayama serta meditasi atau pemusatan pikiran. Yoga bersifat fleksibel mudah dimodifikasi dan gerakannya bersifat perlahan sehingga sesuai untuk ibu hamil (Purnamayanti dan Utarini, 2020).

Mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2020), rerata skala nyeri punggung pada sampel ibu hamil sebelum melakukan latihan prenatal yoga 5,11 dan mengalami penurunan menjadi 3,83 setelah melakukan prenatal yoga, artinya terdapat pengurangan nyeri dengan $p \text{ value } 0,000 < 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pelaksanaan prenatal yoga terhadap pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Anggasari dan Mardiyanti (2021), bahwa terdapat korelasi antara keteraturan melaksanakan prenatal yoga dengan pengurangan skala nyeri pinggang pada ibu hamil.

Yoga dapat menciptakan perasaan relaks pada otot sehingga sistem sirkulasi darah berjalan lancar dan tubuh merangsang pengeluaran hormon endorphen. Hormon endorphen merupakan hormon penghilang rasa sakit yang dapat disekresikan secara alami dengan meditasi, nafas dalam, makanan pedas, akupuntur dan chiropractic. Setelah diberikan asuhan berupa KIE pembatasan aktivitas fisik, asuhan komplementer massage efflurage dan prenatal yoga keluhan nyeri pinggang Ibu “ND” sudah tidak dirasakan kembali.

Asuhan kebidanan *continuity of care* yang dilakukan oleh penulis kepada ibu “ND” selama masa kehamilan menunjukkan bahwa ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu “ND” selama kehamilan hingga menjelang persalinan dapat teratasi dengan asuhan yang komprehensif dan didampingi oleh asuhan komplementer. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Turienzo, 2021) dengan judul *A realist review to explore how midwifery continuity of care may influence preterm birth in pregnant women*, menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil dengan *continuity of care* mampu mempengaruhi kejadian kelahiran preterm.

Upaya yang dilakukan yaitu dengan menjadikan bidan sebagai partner ibu selama masa kehamilan sehingga ibu akan mendapatkan support yang lebih dan kenyamanan yang diterima ibu saat Bidan memberikan penatalaksanaan terhadap keluhan-keluhan yang dialami ibu selama hamil. Selain itu, penelitian ini juga membuktikan bahwa bidan yang memberikan asuhan secara *continuity of care* kepada ibu mampu sebagai *role model* yang mampu menghormati sekaligus memberikan dukungan kepada ibu selama masa kehamilan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ricchi, 2019) dengan judul *The midwifery-led care model: A continuity of care model in the birth path*, mengutarakan bahwa Bidan yang menemani ibu sejak dimulainya kehamilan hingga selesainya masa nifas mampu mengurangi angka kesakitan ibu dan bayi serta metode “*continuity of care*” merupakan metode yang efektif untuk mengurangi komplikasi selama masa kehamilan hingga nifas.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ND” beserta janinnya sejak selama masa persalinan dan bayi baru lahir

Berdasarkan JNPK-KR (2017), Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta bersamaan dengan selaput ketuban dari rahim atau uterus. Proses persalinan normal terjadi apabila usia kehamilan aterm atau setelah 37 minggu serta tidak diikuti dengan penyulit. Pada 28 Februari 2026 pukul 04.00 Ibu “ND” memasuki masa persalinan atau kelahiran saat umur kehamilan 40 minggu 4 hari. Proses persalinan Ibu “ND” berjalan secara fisiologis tanpa disertai penyulit dalam persalinan. Ibu “ND” datang ke Puskesmas I Denpasar Timur mengeluh sakit perut hilang timbul sejak (25/02/2026).

Bidan kemudian melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan temuan dari hasil pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin regular, Pembukaan serviks saat dilakukan pemeriksaan dalam (VT) yaitu 2 cm. Persalinan kala I fase laten dimulai ketika uterus mulai berkontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks. Fase laten terjadi hingga serviks membuka 4 cm (JNPK-KR, 2017). Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik kemudian ibu diminta untuk pulang agar mencegah stres.

Anamnesis bertujuan untuk melakukan pengumpulan data terkait riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik kemudian dijadikan dasar untuk menetapkan keputusan klinis, menegakan diagnose oleh bidan serta menyusun rencana asuhan yang paling tepat. Pukul 12.00 ibu datang kembali ke Puskesmas I Denpasar Timur mengeluh sakit perut bertambah dilakukan pemeriksaan dalam ditemukan ibu pada Persalinan Kala 1 Fase aktif bukaan 4 cm, akan diobservasi ketat dan dilakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam sekali atau bila ada indikasi.

Pada pukul 15.30 rembes dilakukan pemeriksaan dalam kembali karena ibu mengeluhkan merasa ada rembesan dari jalan lahir. Pertolongan persalinan Kala II dimulai bayi lahir tangis kuat gerak aktif pada pukul 16.15 dan plasenta lahir kesan lengkap pada pukul 16.42 Wita. Persalinan normal menurut standar Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan suatu proses pengeluaran buah kehamilan yang berlangsung secara fisiologis tanpa intervensi medis yang tidak perlu, dengan tujuan utama menjaga keamanan serta kesejahteraan ibu dan bayi.

Dalam pelaksanaannya, APN mengandalkan Lima Benang Merah yang meliputi pembuatan keputusan klinik, asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, dokumentasi melalui partograf, serta sistem rujukan yang efektif. Fokus asuhan dimulai dari pemantauan ketat kemajuan persalinan pada kala I menggunakan partograf, dilanjutkan dengan teknik meneran yang benar dan perlindungan perineum pada kala II untuk meminimalkan trauma.

Penatalaksanaan ini sangat menekankan pada pencegahan komplikasi yang mengancam jiwa, terutama perdarahan postpartum, melalui prosedur Manajemen Aktif Kala III yang sistematis. Lebih lanjut, paradigma APN bergeser dari tindakan yang bersifat intervensif menuju asuhan yang mendukung proses alami tubuh ibu. Hal ini terlihat pada kewajiban melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir untuk mendukung ikatan batin dan stabilitas suhu bayi, serta pemantauan intensif selama dua jam pada kala IV guna memastikan kontraksi rahim tetap kuat.

Dengan menerapkan standar APN secara disiplin, tenaga kesehatan tidak hanya berperan sebagai penolong persalinan, tetapi juga sebagai pendamping yang memberikan kenyamanan psikologis bagi ibu. Pendekatan ini terbukti secara klinis mampu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal serta

neonatal, sekaligus menciptakan pengalaman persalinan yang positif dan manusiawi bagi setiap keluarga.

Selama masa persalinan diterapkan asuhan sayang ibu berupa memberikan dukungan emosional. Dukungan emosional yang diberikan pada Ibu “ND” berupa memberdayakan suami untuk mendampingi serta mengenali upaya yang dapat membuat ibu lebih nyaman dan mengurangi kecemasan ibu terhadap tindakan persalinan yang akan dilakukan. Menurut JNPK-KR (2017).

Dukungan emosional dalam asuhan sayang ibu dilakukan dengan cara melibatkan suami dan keluarga berperan aktif untuk mengupayakan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Menurut penelitian Selamita (2022), Dukungan emosional yang diberikan suami terbukti mampu menurunkan kecemasan pada ibu bersalin. Dukungan emosional merupakan bentuk pencurahan kasih sayang dan perhatian yang diberikan suami pada istri selama proses persalinan. Dukungan suami selama proses persalinan dapat meningkatkan ketentraman psikologis ibu sehingga siap dan senang dalam menghadapi persalinannya.

Selama dilakukan asuhan inpartu Ibu “ND” merasa rileks dan tenang terhadap tindakan yang akan dilakukan. Selain diberikan asuhan sayang ibu berupa memberdayakan keluarga untuk memberikan dukungan emosional, dilakukan pula tatalaksana berupa pemberian massase endorphen dan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan yang ibu rasakan. *Endorphen massage* merupakan terapi sentuhan berupa pijatan ringan dipunggung yang dapat meningkatkan rangsangan tubuh untuk mensekresikan hormon endhorpin (Tanjung, 2019)

Sentuhan massase yang diberikan mampu menstimulasi tubuh untuk mensekresikan hormon endorphen, keberadaan hormon ini membuat denyut jantung kembali normal, mengurangi stress, rasa sakit serta menciptakan rasa nyaman pada permukaan kulit. Menurut penelitian Andriyana (2021), relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien inpartu. Teknik relaksasi nafas dalam bekerja dengan cara menstimulasi kerja saraf para simpatik dalam menurunkan tingkat kecemasan, stress, dan sakit dalam tubuh.

Bayi Ibu “ND” lahir saat usia kehamilan 40 minggu 4 hari melalui inpartu spontan, air ketuban jernih, bayi tidak segera menangis, tonus otot lemah, tidak ada belitan pada janin, kulit tubuh kemerahan, ekstremitas pucat, dan tidak ada usaha bernafas, afgar score 8-8-9. Berdasarkan JNPK-KR (2017), seluruh bayi baru lahir wajib dilakukan penilaian awal yang terdiri dari penilaian sebelum dilakukan tindakan apapun pada bayi baru lahir.

Manajemen bayi baru lahir spontan yang dilakukan pada bayi Ibu “ND” terdiri dari menjaga kehangatan, memposisikan bayi pada perut ibu, usaha penghisapan lendir. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir (BBL) menurut standar asuhan neonatal bertujuan untuk memastikan transisi kehidupan di luar rahim berjalan mulus melalui serangkaian tindakan yang sistematis dan higienis. Segera setelah bayi lahir, langkah pertama yang krusial adalah melakukan penilaian selintas mengenai upaya napas, warna kulit, dan tonus otot, yang dilanjutkan dengan meletakkan bayi di atas perut ibu untuk segera dikeringkan menggunakan kain bersih guna mencegah hipotermi. Setelah memastikan bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, dilakukan pemotongan serta pengikatan tali pusat dengan teknik aseptik tanpa memberikan ramuan apa pun pada puntung tali pusat.

Selanjutnya, bayi difasilitasi untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama minimal satu jam, di mana kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi tidak hanya membantu menstabilkan suhu tubuh janin, tetapi juga merangsang produksi ASI dan memperkuat ikatan batin (*bonding*) sejak dini. Setelah periode IMD selesai, asuhan Bayi ibu “ND” dilanjutkan dengan pemberian profilaksis untuk melindungi bayi dari risiko infeksi dan perdarahan.

Hal ini meliputi pemberian salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah infeksi *neonatorum*, serta penyuntikan Vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri atas guna mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Satu jam setelah pemberian Vitamin K1, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0) di paha kanan atas untuk memberikan perlindungan awal terhadap virus hepatitis. Selama seluruh proses ini, tenaga kesehatan wajib melakukan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital bayi, memastikan lingkungan tetap hangat, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya bayi baru lahir.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ND” selama 42 hari masa nifas/postnatal

Masa nifas atau *puerperium* merupakan masa yang dimulai segera setelah plasenta lahir hingga alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula saat sebelum hamil. Masa nifas umumnya terjadi selama 6 minggu (Ningsih, 2021). Masa nifas Ibu “ND” berlangsung secara fisiologis dan kunjungan masa nifas Ibu “ND” dilakukan sesuai standar yaitu KF 1 dilakukan pada 6 jam post partum, KF 2 dilakukan pada hari ke-4 dan ke-7, KF 3 dilakukan pada hari ke-9 dan ke-28, serta KF 4 dilakukan pada hari ke 41 post partum.

Perawatan masa nifas oleh tenaga kesehatan minimal dilakukan sebanyak empat kali kunjungan dengan distribusi waktu kunjungan pertama (KF 1) dilakukan

6 sampai 2 hari pasca melahirkan, Kunjungan kedua (KF 2) 3 sampai 7 hari pasca bersalin, kunjungan ketiga (KF 3) 8 sampai 28 hari pasca bersalin dan KF 4 dilakukan pada hari ke 29 sampai 42 hari masa nifas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Selama diberikan asuhan sampai 42 hari masa nifas, trias nifas ibu berlangsung secara fisiologis. Pengeluaran kolostrum terjadi sejak hari pertama post partum.

Kolostrum merupakan cairan kental, lengket, kekuningan yang kaya akan protein, mineral, garam, vitamin A serta antibody. Kolostrum normalnya dikeluarkan sejak hari pertama hingga keempat pasca bersalin (Armini, 2020b). Saat dilakukan kunjungan nifas kedua (KF 2), pada hari ke empat dan ke tujuh didapatkan pengeluaran ASI ibu semakin deras dan nampak perubahan warna dari kolostrum. ASI transisi adalah ASI yang disekresikan oleh payudara setelah kolostrum dan sebelum ASI matur. ASI peralihan umumnya keluar sejak hari ketiga sampai kesepuluh pasca bersalin, produksi ASI meningkat pesat selama 2 minggu dilakukan rangsangan pasca bersalin (Armini, 2020). Apabila pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan produksi ASI tidak bertambah banyak menandakan *Delayed one set of lactation* atau produksi ASI yang tertunda (Hanindita, 2021).

Pengeluaran payudara Ibu “ND” saat dilakukan kunjungan pada hari ke-9 sampai 42 berwarna putih dan apabila dipanaskan tidak menggumpal. Menurut Armini (2020), ASI matur normalnya dikeluarkan pada hari kesepuluh hingga selanjutnya. ASI matur memiliki warna putih, kandungan relatif stabil serta tidak menggumpal apabila dilakukan pemanasan. ASI matur terdiri dari *foremilk* dan *hidramilk*. *Foremilk* merupakan air susu yang sekresikan pada 5 menit awal, bersifat lebih encer serta memiliki sedikit kandungan lemak dan kaya laktosa.

Sedangkan *hindmilk* mengandung banyak lemak dan nutrisi yang membuat bayi kenyang. Selama masa nifas dan menyusui, Ibu “ND” juga diberdayakan untuk melakukan perawatan payudara secara rutin. Perawatan payudara (*breast care*) bertujuan untuk menjaga personal hyginie payudara, mencegah lecet puting susu, memperlancar produksi ASI, menghindari sumbatan air susu serta mengatasi puting susu masuk. Perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara kompres hangat dingin, senam payudara dan pilin puting susu (Armini, 2020).

Guna memastikan produksi ASI Ibu “ND” tetap baik, dilakukan juga pemberian asuhan komplementer berupa pijat oksitosin. Menurut penelitian Riyanti (2019), Pijat oksitosin efektif dalam memperlancar produksi ASI pada ibu nifas. Pijatan yang diberikan didaerah tulang belakang mampu menciptakan perasaan relaks dan nyaman pada ibu sehingga respon tubuh untuk mensekresikan hormon oksitosin mengalami peningkatan. Hormon oksitosin berperan dalam merangsang kontraksi otot-otot polos yang berada didaerahseluruh dinding-dinding alveolus dan kelenjar payudara sehingga ASI terdorong keluar dengan deras dan berkesinambungan.

Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2020), kombinasi antara perawatan payudara dan pijat oksitosin terbukti memiliki efektivitas lebih tinggi dibandingkan hanya dilakukan perawatan payudara dalam memperlancar produksi ASI pada ibu nifas. Selama diberikan asuhan hingga 42 hari masa nifas Ibu “ND” tidak pernah mengalami lecet puting susu, bendungan asi, payudara bengkak ataupun masalah dalam proses laktasi, sehingga ASI terdorong keluar dengan deras dan berkesinambungan. Selama diberikan asuhan hingga 42 hari masa nifas Ibu “ND” tidak pernah mengalami lecet puting susu, bendungan asi, payudara bengkak ataupun masalah dalam proses laktasi.

Involusi uterus merupakan proses pengembalian uterus atau rahim ke kondisi semula seperti sebelum hamil (Sari, 2024). Proses pemulihan uterus Ibu “ND” berlangsung secara fisiologis. Tinggi fundus uteri saat 6 jam post *partum* 2 jari dibawah pusat. Pada hari ketujuh *Post partum* tinggi fundus uteri sejajar dengan pertengahan pusat dan simfisis. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sudah tidak teraba diatas simpisis pada hari ke-28.

Kondisi ini sesuai dengan teori Sari dan Rimandini (2024), saat bayi lahir TFU setinggi pusat, tinggi fundus uteri menjadi 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir. Penurunan TFU menjadi sejajar dengan pertengahan pusat simfisis setelah seminggu pasca persalinan. TFU sudah tidak teraba lagi setelah hari kesepuluh pasca persalinan. Subinvolusi uteri atau kegagalan rahim kembali keukuran semula seperti saat tidak hamil dapat menjadi indikasi adanya *late postpartum hemorrhage*, infeksi, ataupun rest plasenta.

Proses involusi uteri pada Ibu “ND” kemungkinan dipengaruhi oleh pola mobilisasi dan frekuensi menyusui ibu yang dilakukan secara *on demand*. Ibu “ND” sudah dapat melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri, duduk dan berjalanpelan sejak 6 jam post partum, saat 12 jam post partum ibu sudah mampu duduk sambil menyusui bayinya. Ibu “ND” sudah mampu berjalan disekitar tempat tidur dan kamar mandi setelah 24 jam post partum. Menurut Destiana (2020), pergerakan yang dilakukan oleh ibu post *partum* saat mobilisasi dapat melancarkan peredaran darah dan sekresi lochea sehingga involusi uteri dapat berjalan lancar. Dalam penelitian Akademi dkk (2018), Menyusui merupakan salah satu faktor yang menentukan penurunan tinggi fundus uteri

Refleks hisap bayi saat menyusui merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Keberadaan hormon ini memperkuat kontraksi uterus sehingga pembuluh darah tertekan dan sirkulasi darah ke rahim berkurang. Proses ini membuat tempat pelekatan plasenta berkurang. Pengeluaran lochea Ibu “ND” selama masa nifas terjadi secara fisiologis. Pada hari pertama hingga ketiga pasca persalinan lochea ibu berwarna merah segar (lochea rubra).

Pada hari keempat hingga ketujuh post partum lochea ibu berubah menjadi berwarna merah kehitaman bercampur lendir (sanguilenta). Perubahan warna lochea ibu menjadi kuning kecoklatan (serosa) setelah hari ketujuh hingga 2 minggu setelah melahirkan. Setelah 2 minggu pasca persalinan hingga 42 hari masa nifas lochea ibu berwarna putih berupa lendir (alba). Pengeluaran lochea normalnya berwarna merah selama 1 sampai 3 hari masa nifas atau disebut lochea rubra. Lochea rubra berupa darah segar, sel desidua, selaput ketuban, lanugo, mekonium dan sisa-sisa selaput ketuban.

Pada hari keempat hingga ketujuh pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan serta berlendir (lochea sanguilenta). Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan akibat kandungan serum, sisa plasenta, serta leukosit. Cairan ini disekresikan setelah 7-14 hari *postpartum*. Lochea alba mengandung leukosit dan serum sehingga berupa cairan putih kekuningan.

Pengeluaran ini dapat berlangsung sampai enam minggu postpartum (Sulfianti, 2021). Selama 42 hari masa nifas Ibu “ND” tidak pernah mengalami pengeluaran lochea yang tidak lancar ataupun lochea yang berbau busuk. Pengeluaran lochea yang konstan berwarna merah setelah 14 hari masa nifas dapat (Azizah, 2019).

Saat dilakukan kunjungan pertama nifas (KF 1), ibu berada pada fase adaptasi psikologis *taking in*. Terlihat ibu sangat bergantung pada suami untuk memenuhi segala kebutuhannya dan saat itu ibu belum mampu untuk bangun dari tempat tidur. *Taking in* merupakan suatu periode dimana pasif terhadap lingkungan disekitarnya dan memerlukan dukungan moril dari suami dan keluarga. Masa ini berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan (Dewi, 2020). Fase *taking hold*, dimana Ibu “ND” mengeluh kelelahan karena sering begadang untuk menyusui bayinya setiap saat, sehingga diberikan saran untuk ikut beristirahat ketika bayinya tidur agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi.

Asuhan yang diberikan juga berupa memberikan ibu informasi seputar perawatan masa nifas (nutrisi, perawatan luka, pola istirahat serta perawatan payudara). Ibu juga diberikan informasi mengenai perawatan bayi sehari-hari yaitu pijat bayi dan cara menyendawakan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan pendapat (Sulfianti, 2021) peran bidan dalam fase *taking hold* dalam hal mengajarkan ibu cara menyusui, cara merawat bayi.

Cara menjaga personal hygienie juga penting untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu. Saat dilakukan pemberian asuhan KF 3 Ibu “ND” sudah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari secara mandiri dirumah sesuai yang diajarkan bidan. Ibu “ND” selalu menyusui bayinya secara *on demand* dan ibu selalu menyendawakan bayinya setelah selesai minum. Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya, pada fase ini terjadi peningkatan motivasi dalam diri ibu untuk melakukan tugasnya sebagai seorang ibu sebaliknya pada fase ini ibu sudah berangsur-angsur mengurangi ketergantungannya pada orang lain (Azizah, 2019).

Perencanaan alat kontrasepsi telah dipersiapkan oleh ibu dan suami semenjak masih dalam masa kehamilan, Ibu “ND” dan suami sepakat untuk menggunakan IUD pasca persalinan. Bagi ibu menyusui eksklusif atau hampir eksklusif kurang dari 6 bulan, jika melahirkan kurang dari 6 minggu lalu, suntikan pertama dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Selama masa nifas Ibu “ND” mengonsumsi Vitamin A 200 IU sebanyak 2 kapsul yaitu satu kapsul saat 2 jam *post partum* dan kapsul kedua dikonsumsi setelah 24 jam dari konsumsi kapsul yang pertama. Hal ini sesuai dengan standar pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024), bahwa ibu nifas perlu diberikan Vitamin A 200 IU sebanyak dua kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul lagi setelah 24 jam pemberian dosis pertama. Pemberian vitamin A 200 IU pada ibu menyusui bertujuan untuk mencukupi kandungan Vitamin A pada ASI hingga 6 bulan (Ningsih, 2021). Sampai 42 hari masa nifas, Ibu “ND” juga masih diberdayakan untuk rutin mengonsumsi suplemen tambah darah (TTD). Konsumsi zat besi minimal berlanjut sampai 40 hari masa nifas guna meningkatkan kadar HB agar kebutuhan oksigen tercukupi pada ibu menyusui (Ningsih, 2021).

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “ND” Pada Masa Neonatus Hingga Bayi Usia 42 Hari

Asuhan pada bayi Ibu “ND” selama masa neonatus (0-28 hari) dilakukan sesuai standar yaitu KN 1 (Kunjungan Neonatal 1) dilaksanakan saat neonatus usia 6 jam, KN 2 (Kunjungan Neonatal 2) dilakukan saat neonatus berusia 4 hari dan 7 hari, KN 3 (Kunjungan neonatal lengkap) dilakukan saat neonatus berusia 21 hari dan 28 hari. Kunjungan yang dilakukan sesuai standar asuhan neonatal esensial

menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, yaitu pelayanan neonatal esensial meliputi 1 kali saat umur 6-48 jam (KN 1), 1 kali saat umur 3-7 hari (KN 2), 1 kali saat umur 8-28 hari (KN 3).

Bayi Ibu “ND” telah memperoleh skrining hipotiroid kongenital di Puskesmas I Denpasar Timur pada tanggal 01 Maret 2026 pada saat bayi berusia 24 jam (KN 1). Hal ini sesuai dengan sesuai Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 mengenai standar pelayanan neonatal essensial (0-28 hari). Hasil skrining menunjukkan negatif ($TSH < 20$), sehingga bayi tidak mengalami kelainan hipotiroid kongenital. Menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021.

Skrining hipotiroid kongenital bertujuan untuk mengetahui adanya disfungsi kelenjar tiroid pada bayi baru lahir. SHK dilakukan pada bayi berusia 24 jam sampai 72 jam. Menurut Permenkes Nomor 78 Tahun 2014 tentang skrining hipotiroid kongenital, SHK tergolong positif apabila $TSH > 20 \mu U/mL$. Asuhan pada bayi Ibu “ND” dari usia kehamilan 24 sampai 42 hari dilakukan dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Kunjungan bayi umur 0 sampai 42 hari Ibu “ND” dilakukan saat bayi berusia 42 hari, didapatkan berat badan bayi 3955 gram. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak, kenaikan berat badan minimal (KBM) saat bayi berusia 1 bulan 800 gram, dengan penambahan berat badan selanjutnya sesuai grafik pada kartu KMS buku KIA atau peningkatan berat badan sesuai KBM. Bayi harus segera dirujuk apabila grafik pada KMS mendatar atau menurun menyentuh garis merah atau oranye.

Bayi Ibu “ND” sudah mencapai batas kenaikan berat badan minimal yaitu mengalami penambahan berat 965 gram dari berat lahir dan sesuai dengan peningkatan grafik pada KMS. Penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh (Nurfatihah, 2021) dengan judul *Continuity of Midwifery Care Implementation to Reduce Stunting* menunjukkan bahwa bayi yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* sejak bayi baru lahir hingga akhir masa neonatal mampu untuk mengurangi kejadian *Stunting* pada bayi karena bidan memantau pertumbuhan bayi dengan konsisten sehingga bayi mendapatkan nutrisi yang cukup dari ibu dan tumbuh sesuai dengan usia bayi.

Saat dilakukan kunjungan bayi berusia 42 hari, nampak bayi menatap ibunya ketika digendong, bayi tampak sudah bisa tersenyum dan mengoceh spontan seperti mengeluarkan “ooo...ooo”. Normalnya perkembangan bayi saat berusia 0-3 bulan dapat dilihat dari mengoceh spontan, membalas senyuman, menatap wajah pengasuh dan sudah dapat mengenali ibu dari pandangan, penciuman dan pendengaran (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Bayi Ibu “ND” selama diberikan asuhan telah mendapatkan imunisasi HB-0, BCG dan Polio 1. Imunisasi HB 0 diberikan pada bayi saat bayi berusia 1 jam yaitu pada tanggal 28 Februari 2026 di Puskesmas 1 Denpasar Timur. Waktu pemberian imunisasi tersebut masih sesuai standar Permenkes Nomor 53 Tahun 2014, Imunisasi HB-0 wajib diberikan saat bayi berusia 0-7 hari. Imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi Ibu “Nd” dilakukan saat bayi berusia 20 hari. Pemberian imunisasi yang dilakukan sudah sesuai standar menurut Armini (2017), Pemberian imunisasi BCG wajib dilakukan pada bayi sebelum berusia 2 bulan dan pemberian imunisasi polio 1 diberikan pada bayi sebelum berusia 4 minggu.

Selain dilakukan asuhan sesuai standar kunjungan neonatal, pada bayi Ibu “ND” juga dilakukan asuhan komplementer berupa pijat bayi. Ibu “ND” dibimbing untuk melakukan pijat bayi sejak bayi berusia 4 hari. Menurut penelitian yang dilakukan Harahap (2019), pijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan berat badan bayi antara rentang usia 0-6 bulan.

Pijat bayi merupakan sentuhan pada kulit bayi yang dihadirkan sebagai ungkapan kasih sayang orang tua guna menstimulasi tumbuh kembang anak. Pijat yang diberikan menjadikan bayi merasa nyaman, tertidur lelap, sistem pencernaan lancar sehingga bayi lebih cepat lapar dan berpengaruh pada peningkatan berat badan. Menurut penelitian Sinaga dan Laowo (2020), Pijat bayi mampu meningkatkan kualitas tidur bayi berusia 0-6 bulan serta membuat bayi menjadi lebih bugar, relaks serta tidak rewel ketika bangun tidur. Hal ini disebabkan oleh senyawa serotonin yang dihasilkan dari pemijatan merupakan transmitter utama dalam pembentukan tidur dan penekanan aktivitas otak.

Efektivitas pijat bayi terhadap bayi Ibu “ND” dapat dinilai dari informasi yang diberikan ibu setelah dipijat tidur lebih lelap, bayi Ibu “ND” menyusu lebih kuat dan gerak lebih aktif. Peningkatan berat badan bayi Ibu “ND” yang tergolong baik, juga menjadi salah satu manfaat pijat yang diberikan selain pola nutrisi ASI eksklusif secara *on demand* yang diberikan ibu kepada bayinya yaitu setiap 1-2 jam sekali.