

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan survey ibu hamil yang penulis lakukan di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST, penulis mendapatkan informasi dari bidan mengenai ibu hamil trimester II bernama Ibu “EW” yang beralamat di Jalan Satelit no 25 Denpasar. Ibu tinggal bersama suami di rumah kos yang ada tuan rumahnya. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “EW” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “EW” dan suami setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas, dan sudah menandatangani surat persetujuan.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas II Denpasar Barat untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan *triple elimination*, serta 1 kali di dokter Sp. OG untuk melakukan pemeriksaan USG.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “EW” dari usia kehamilan 16 minggu 3 Hari sampai menjelang persalinan di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB mulai trimester II sebanyak 9 kali. Selama kehamilan ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap di

UTPD Puskesmas II Dinkes Kecamatan Denpasar Barat dan pemeriksaan USG ke dokter SpOG sebanyak dua kali. Berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan:

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “EW” Beserta Janinnya Yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif Di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/nama	Dokumentasi
1	2	3	
17 Oktober 2025 Pukul 17.00 di TPMB “KS”	S: Ibu datang mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Gerakan bayi dirasakan baik 0: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB: 47 Kg TD: 110/70 MmHg N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,7°C TFU sepusat DJJ 150 kali/menit Pemeriksaan fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat.	Suarnithi	

1	2	3	4
	Mata konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran venajugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema tidak ada varises. Kuku jari merah muda, refleks patella +/+. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. A: G1P0A0 umur kehamilan 20 minggu 5 hari, Tunggal Hidup, Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham serta		

1	2	3
	senang ibu dan bayi dalam kondisi baik	
	2. Mengingat kan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Ibu menyatakan sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi.	
	3. Memantau kesejahteraan janin dengan menghitung gerakan janin, stimulasi pada janin dengan mengajak berkomunikasi, mendengarkan musik Mozart dan mengelus perut ibu bersedia dan sudah mengonsumsi makanan yang mengandung protein, dan istirahat cukup selama 8 jam per hari.	
	4. Mengingat kan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan	

1	2	3	4
	5. Memberikan suplemen SF 60 mg tiap 24 jam (XXX) Vitamin C 50 mg tiap 24 jam (XXX). Serta menjelaskan cara minum suplemen. Ibu dan suami paham. 6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu paham dan berjanji akan datang sesuai jadwal.		
17 November 2025 pukul. 18.00 WITA di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST	S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah melakukan stimulasi. Gerakan janin dirasakan 12 kali selama 12 jam. Ibu tidak ada kesulitan bernafas, Ibu makan terakhir pukul 16.00 WITA porsi sedang dengan menu nasi, telur dan sayur sup. Pada pagi hari ini, ibu	Suarnithi	

1	2	3	4
	minum air mineral sebanyak 2 gelas. Kemarin, ibu tidur malam pukul 22.00 WITA – 06.00 WITA. Suasana hati ibu hari ini baik. Ibu tidak ada masalah spiritual O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 106/67 mmHg, N 84 x/mnt, S 36,5°C, R 20 x/mnt, BB 55 kg,TFU setinggi pusat, McD 23 cm, TBBJ 1550 gram, DJJ 150 x/mnt. A : G3P2A0 UK 25 minggu, Tunggal Hidup, intrauterin P : 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu dan suami senang kondisi janin baik 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola		

1	2	3
	makan yang baik, ibu dan suami paham	
	3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi berupa mendengarkan musik klasik dan mengajak janin bicara untuk merangsang perkembangan otak janin, ibu dan suami paham dan akan melakukannya	
	4. Membimbing ibu untuk melakukan senam ibu hamil, ibu paham dan akan melakukan	
	5. Memberikan suplemen Sulfas Ferosus 60 mg (XXX) Vitamin C 50 mg tiap 24 jam (XXX) dan kalk 500 mg tiap 24 jam (XXX). Serta menjelaskan cara minum suplemen. Ibu dan suami paham.. Ibu bersedia meminumnya sesuai dengan arahan bidan.	

1	2	3	4
	6. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali 1 bulan lagi atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham		
Tanggal 17-12-2025 Pkl. 18.00 Wita di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarathi, S.ST	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan saat ini ibu tidak ada keluhan. Stimulasi sudah dilakukan. Gerakan janin dirasakan 13 kali selama 12 jam. Ibu tidak ada kesulitan bernafas, Ibu makan terakhir pukul 16.30 WITA porsi sedang dengan menu nasi, ayam, dan sayur sup. Pada pagi hari ini, ibu minum air mineral sebanyak 2 gelas. Kemarin, ibu tidur malam pukul 22.30 WITA – 06.00 WITA. Suasana hati ibu baik. Ibu tidak ada masalah spiritual. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi	Suarnithi	

1	2	3	4
	suplemen, saat ini suplemen ibu sudah habis. O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis composmentis, BB: 57 Kg, tekanan darah: 120/70 mmHg, suhu: 36,2°C, nadi: 82x/menit, respirasi: 20x/menit, SPO2: 97%, mata: konjungtiva: merah muda, sklera: putih, mulut: bibir merah muda dan lembab. TFU: 4 jari atas pusat Mcd: 25 cm, TBBJ: 1.860 gram, DJJ: 145x/menit kuat dan teratur, ekstremitas bawah: warna kuku: merah muda, oedema: - /-, reflek pattela: +/+. A: G1P0A0 umur kehamilan 29 minggu 2 hari, tunggal hidup, intrauterine		

1	2	3	4
	P:1. Memberikan informasi dan edukasi mengenai : a. Hasil pemeriksaan pemeriksaan dalam batas normal. Ibu merasa senang dan menerima kondisinya. b. Tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dan suami paham serta dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III 2. Menganjurkan ibu untuk mengikut kelas ibu hamil. Ibu paham dan bersedia mengikuti kelas ibu hamil. 3. Memberikan suplemen Sulfas Ferosus 60 mg (XXX) Vitamin C 50 mg tiap 24 jam (XXX) dan kalk 500 mg tiap 24 jam (XXX). Serta menjelaskan cara minum suplemen. Ibu dan suami paham.. Ibu bersedia meminumnya		

1	2	3	4
	4. sesuai dengan arahan bidan. Mengingatkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia		
Tanggal 31-12 -2025 Pkl. 18.00 Wita di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarathi, S.ST	S : Ibu mau periksa hamil, keluhan tangan dan kaki kadang kesemutan. Stimulasi sudah dilakukan. Gerakan janin dirasakan 13 kali selama 12 jam. Ibu makan terakhir pukul 17.30 WITA porsi sedang dengan menu nasi, ayam, dan sayur sup. Pada pagi hari ini, ibu minum air mineral sebanyak 2 gelas. Kemarin, ibu tidur malam pukul 22.3 WITA – 06.00 WITA. Suasana hati ibu baik. Ibu tidak ada masalah spiritual. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen, saat ini	Suarnithi	

1	2	3
	suplemen ibu masih ada.	
	O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 59 kg, TD 110/70 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,5°C, R 20 x/mnt, TFu pertengahan pusat-px, McD 26 cm (TBBJ : 2015 gram), DJJ 148 x/mnt	
	A : G3P2A0 UK 31 minggu 2 hari, Tunggal Hidup, intrauterin	
	P :	
	1.Memberikan informasi dan edukasi mengenai:	
	a. Hasil pemeriksaan mengenai kondisi ibu dan janin baik, ibu dan suami senang kondisi ibu dan janin baik	
	b. Kesemutan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke bagian tubuh tertentu, ibu dapat	

1	2	3	4
	menerima kondisi saat ini		
	c. Tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III.		
	2. Membimbing ibu melakukan senam hamil, ibu paham dan bisa melakukan sendiri.		
	3. Memberikan suplemen Sulfas Ferosus 60 mg (XXX) Vitamin C 50 mg tiap 24 jam (XXX) dan kalk 500 mg tiap 24 jam (XXX). Serta menjelaskan cara minum suplemen. Ibu dan suami paham. Ibu bersedia meminumnya sesuai dengan arahan bidan		
	4. Mengingatkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami bersedia kontrol sesuai jadwal		

1	2	3	4
Tanggal 14-01-2026 Pkl. 18.00 Wita di TPMB “KS”	S: Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya dan keluhan kesemutan masih dirasakan namun sudah tidak terlalu mengganggu ibu. Saat ini ibu mengeluh nyeri punggung O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB: 60 Kg TD 110/70 mmHg N: 80 kali/menit RR 20 kali/menit S: 36,7°C McD: 32 cm TBBJ: 3100gLI: TFU 3 jari bawah Px, teraba bagian bulat besar, lunak LII: Teraba bagian datar memanjang pada sisi kiri ibu, teraba bagian kecil pada sisikanan ibu. LIII: Teraba bagian bulat, keras melenting dan dapat digoyangkan Pemeriksaan fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut	Suarnithi	

1	2	3	4
	bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Mata konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosabibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema tidak ada varises. Kuku jari merah muda, refleks patella +/+.		
	A: G1P0A0 umur kehamilan 34 minggu 5 hari, Tunggal Hidup Presentasi kepala U punggung kiri, intrauterine		

1	2	3
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan senang kondisi janin dan ibu baik 2. Menyarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring dan jangan terlalu lama terlentang. Ibu menyatakan paham. Memberikan asuhan komplementer cara mengatasi nyeri punggung bawah, hindari membungkuk berlebihan, Hindari menggunakan alas kaki datar maupun tinggi. 3. Kompres hangat pada punggung dan penggunaan bantal penyanggapunggung saat tidur. Ibu menyatakan paham 4. Menyarankan ibu ikut prenatal yoga. Ibu setuju	

5. Melakukan *massase* pada punggung ibu dan membimbing suami untuk melakukan *massase* Suami mampu melakukan *massase* punggung

6. Menginformasikan mengenai tanda bahaya bahaya kehamilan trimester III. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III.

7. Mengingatkan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat. Ibu paham dan bersedia memperhatikan nutrisi dan istirahat.

8. Memberikan suplemen SF 60 mg tiap 24 jam dan kalk 500 mg tiap 24 jam. Serta menjelaskan cara minum suplemen. Ibu dan suami paham.

1	2	3	4
	8. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu berjanji akan kontrol sesuai jadwal.		
Tanggal 28-01 -2026 Pkl. 18.00 Wita di TPMB “KS”	S: Ibu datang Suarnithi menyatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan menyatakan nyeri punggung sudah berkurang namun saat ini mengeluh sering kencing. Gerakan janin dirasakan baik. Hasil pemeriksaan lab tgl 27-01-2026 di Puskesmas Denpasar Barat I Pemeriksaan Laboratorium : Hemoglobin : 12,9 gr/dl, Gula darah sewaktu : 96 mg/dl, Protein urine : negatif, Glukosa urine : negatif. Skor EPDS 6 (tidak menunjukkan gejala depresi)		

1	2	3	4
	O:Keadaan umum baik kesadaran composmentis. BB 63 Kg TD 120/70 mmHg N 80 kali/menit R 20 kali/menit S 36,7 °C. McD 33 cm TBBJ 3410g DJJ 144 kali/menit irama teratur kuat LI: TFU 3 jari bawah Px, teraba bagian bulat besar, lunak LII: Teraba bagian datar memanjang pada sisi kiri ibu, teraba bagian kecil pada sisi kanan ibu.LIII: Teraba bagian bulat, keras melenting dan tidak dapat digoyangkan. LIV: Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu. Pemeriksaan fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Mata konjungtiva merah muda sklera		

1	2	3	4
	putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae. Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia karena tidak ada indikasi. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema tidak ada varises. Kuku jari merah muda, refleks patella +/+. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. A: G1P0A0 36 minggu 5 hari presentasi kepala U Punggung Kiri T H intrauterine		

1	2	3	4
	P:1.Memberikan informasi mengenai : a. Hasil pemeriksaan saat ini. Ibu dan suami paham serta senang kondisi ibu dan janin sehat. b. Keluhan sering kencing diakibatkan kepala bayi sudah masuk panggul. 2. Menyarankan agar ibu tidak minum sebelum tidur agar tidur malam tidak terganggu. Ibu paham dan dapat menerima penjelasan bidan 3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dan suami paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan yaitu mencuci pakaian bayi, perlengkapan ibu		

1	2	3
	dan bayi dikemas dalam 1 tas sehingga mudah untuk dibawa. Mempersiapkan donor darah, kendaraan <i>emergency</i> dan calon pendamping persalinan. Ibu paham dan akan mulai melakukan persiapan persalinan. 5. Mendiskusikan mengenai rencana kontrasepsi pasca salin. Ibu dan suami sudah mendiskusikan pilihan kontrasepsi pasca salin yaitu KB suntik 3 bulan. 6. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda mulainya persalinan. Ibu dan suami paham dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan. 7. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau	

1	2	3	4
	sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu setuju kontrol sesuai jadwal		
Tanggal 8-02-2026 Pkl. 18.00 Wita di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarathi, S.ST	S : Ibu datang mau periksa hamil ibu menyatakan keluhan sering kencing masih dirasakan, namun tidak saat malam hari dan sudah tidak mengganggu waktu istirahat. ibu sudah USG ke dokter SpOG tanggal 29 Januari 2026 dr. Made Darmayasa Sp.OG. EFW 2925 gram, BPD 8,22 cm, AC 29,3 cm, Fetal Movement positif Fetal Hearth Beat positif GA 33 w 2 d, EDD 22-02-2026. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 64 kg, TD 103/79 mmHg, N 84 x/mnt, S 36°C, R 20 x/mnt, Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Leopold I : TFu 3 jari bawah px, teraba	Suarnithi	

1	2	3	4
	bagian lunak kesan bokong		
	Leopold II : sebelah kiri ibu teraba bagian mendatar, sebelah kanan teraba bagian kecil janin		
	Leopold III : teraba bagian bulat, keras dan, tidak dapat digoyangkan		
	Leopold IV : Divergen		
	McD 32 cm (TBBJ : 3100 gram), DJJ 148 x/mnt		
	A : G3P2A0 UK 37 minggu, preskep U puki, Tunggal Hidup, intrauterin		
	P:		
	1.Memberikan informasi mengenai :		
	a. Hasil pemeriksaan, ibu dan suami senang kondisi janin baik		
	b. Tanda-tanda persalinan, ibu mampu menyebutkan kembali tanda persalinan		

1	2	3
	2. Menyarankan ibu untuk mempersiapkan keperluan kelahiran untuk ibu dan bayinya, ibu bersedia. 3. Memberikan suplemen SF 60 mg tiap 24 jam dan Kalk 500 mg tiap 24 jam (15 tablet). Ibu bersedia meminumnya 4. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali 1 minggu lagi atau sewaktu - waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham	
15 Februari 2026 Pukul 18.00 Wita di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunartha, SST	S : Ibu datang mau periksa hamil dengan keluhan tidak ada O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 64.5 kg, TD 110/70 mmHg, N 84 x/mnt, S 36°C, R 20 x/mnt Leopold I :TFu 3 jari bawah px, teraba	

1	2	3	4
	bagian lunak kesan bokong		
	Leopold II : sebelah kiri ibu teraba bagian mendatar, bagian kanan teraba bagian kecil janin		
	Leopold III : teraba bagian bulat, keras dan, tidak dapat digoyangkan		
	Leopold IV : Divergen		
	McD 33 cm (TBBJ : 3255 gram), DJJ 148 x/mnt		
	A : G3P2A0 UK 38 minggu, preskep U puki, Tunggal Hidup, intrauterin		
	P: 1. Memberikan informasi		
	a. Hasil pemeriksaan, ibu dan suamisenang kondisi ibu dan janin sehat		
	b. Tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan, ibu paham		

1	2	3
	2. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan dan melakukan senam hamil untuk persiapan persalinan. Ibu akan melakukannya	
	3. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali 1 minggu lagi atau sewaktu – waktu ada tanda persalinan dan tanda bahaya. Ibu dan suami paham	

2. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EW” selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Pada tanggal 22 Pebruari 2026 pukul 12.00 WITA, Ibu “EW” datang bersama suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 08.00 WITA, semakin keras dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 11.00 WITA. Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada masa persalinan saat mendampingi Ibu “EW”. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai kala IV sebagai berikut:

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “EW” Beserta Bayi Baru Lahir Yang
Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan Secara Komprehensif Di
TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST

Hari/tan ggal/ waktu/te mpat	Catatan Perkembangan	Tanda tanga n/Na ma	Dokumentasi
1	2	3	
22 Pebruari 2022 pukul.12 .00 WITA TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST	S : Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul. 06.30 WITA, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 11.00 WITA. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 08.00 WITA dengan komposisi nasi, sayur, daging dan telur. Minum terakhir pukul 11.30 WITA jenis air putih. BAB terakhir pagi pukul 06.30 WITA dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan. BAK terakhir pukul 11.00 WITA warna kuning jernih. Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan ibu siap untuk melahirkan bayinya. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,1°C.	Suarn ithi	

1	2	3	4
	Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. McD : 32 cm. Palpasi abdominal dengan teknik Leopold. Leopold I: Tfu 3 jari bawah px, teraba bagian lunak kesan bokong Leopold II: pada sebelah kiri perut ibu teraba mendatar, dan pada sebelah kanan perut bagian ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV: divergen Perlimaan 3/5. Kandung kemih tidak penuh, his 3 kali dalam 10 menit durasi 35-40 detik. Auskultasi DJJ 148 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas: tidak oedema dan reflek patella positif. Genitalia: terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, tidak ada oedema pada labia, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak ada hemoroid.		

1	2	3
	VT dilakukan pukul.12.30 WITA oleh Suarnithi dengan hasil vagina normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala denominator UUK kiri depan, sutura terpisah penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Perinium tidak kaku, tidak ada haemoroid pada anus. A: G3P2A0 UK 39 minggu, preskep U puki, Tunggal Hidup, intrauterin, partus kala I fase aktif. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan normal, ibu dan suami merasa tenang. 3. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, ibu paham dan bisa melakukan 4. Memfasilitasi ibu untuk menggunakan <i>birthing ball</i> untuk duduk sambil dilakukan masase	

1	2	3
	pada punggung ibu, ibu merasa lebih nyaman 5. Memfasilitasi ibu untuk pemenuhan nutrisi, ibu makan roti. Ibu minum air putih 50 ml 6. Memberikan KIE peran pendamping, suami siap mendukung ibu 7. Melakukan observasi DJJ dan his tiap setengah jam, kemajuan persalinan dan tanda vital tiap 4 jam dan didokumentasikan dalam partograf	
22 Pebruari 2022 pukul.16.00 WITA di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunartha, SST	S : Ibu mengeluh ingin mendedan O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20 kali/menit, perlimaan 0/5, his 5 kali 10 menit lama 45 detik, DJJ 148 kali/menit, VT dilakukan oleh Suarnithi Pkl 16.30 Wita dengan hasil vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK depan, tidak ada molase, penurunan Hodge IV dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	

1	2	3
Pukul. 16.35 WITA	A : G3P2A0 UK 39 minggu, Tunggal Hidup, Presesntasi Kepala U punggung kiri, partus kala II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan amniotomi, ketuban jernih 3. Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan, ibu dalam posisi setengah duduk, dibantu oleh suami untuk menyangga kepala ibu. 4. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal. 5. Memimpin persalinan saat ada kontraksi, ibu mencedan efektif, tidak dilakukan episiotomi karena perineum elastis 6. Memberitahu ibu untuk mencedan kembali dan membantu kelahiran bayi, bayi lahir spontan pukul 16.45 WITA, menangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan 7. Menyelimuti bayi diatas perut ibu, bayi tampak lebih hangat.	

1	2	3	4
22 Pebruari 2022 pukul. 16.45 WITA di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST	S : Ibu merasa lega setelah bayi lahir dan nyeri perut berkurang O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20 kali/menit, tinggi fundus setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, pervaginam perdarahan tidak ada A: G3P2A Spt B + PK III + Neonatus Cukup Bulan usia 0 jam vigorous baby dalam masa adaptasi	Suarn ithi	
Pukul.16 .46 WITA	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Meletakkan bayi di atas perut ibu, bayi hangat dan sudah diselimuti. 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum 4. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan penyuntikan oksitosin pada paha ibu, ibu menyetujui tindakan tersebut.		

1	2	3
	5. Memeriksa janin kedua, tidak teraba janin kedua. Menyuntikkan oksitosin 10 unit pukul 16.46 WITA pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik. 6. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan. 7. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di perut ibu, bayi aktif mencari puting susu serta skin to skin contact dengan ibu dan terlihat nyaman 8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) selama 40-60 detik, plasenta lahir pukul. 16.50 WITA, kesan lengkap Melakukan masase uterus selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
22 Pebruari 2022, pukul.16.50 WITA di TPMB “KS	S : Ibu merasa lega setelah plasenta lahir O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,80C, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, tampak lecet pada	Suarn ithi 

1	2	3	4
”	kulit perineum, tidak ada robekan, perdarahan tidak aktif jumlah 100 ml	Suarn ithi	
Pukul.16	A : P3A0 + partus kala IV + vigorous baby dalam masa adaptasi.		
.55	P :		
WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Membersihkan ibu dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman 3. Merapikan alat dan melakukan dekontaminasi 4. Memberikan terapi Vitamin A 200.000 unit (1 kapsul warna merah) , sudah1. diminum. Setelah 24 jam diberikan lagi 1 kapsul Vitamin A warna merah, ibu paham 5. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, tekanan darah, nadi, TFU kontraksi, kandung kemih dan perdarahan		

1	2	3
	dalam batas normal. (hasil di partograf terlampir).	
	6. Memantau kemajuan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), bayi berhasil mencapai puting susu.	
22 Pebruari 2022, pukul.17.45 WITA di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST	S : Bayi masih dilakukan IMD oleh ibu O : Keadaan umum bayi baik, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,6 °C, BB 3300 gram, PB 49 cm. LK 34 cm, LD 33 cm, Saturasi preductal 98% saturasi postductal 96% buang air kecil belum, buang air besar belum A : Neonatus "EW" umur 1 jam dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan imunisasi Hepatitis B, ibu dan suami setuju 3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg pukul.17.45 WITA secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas <i>anterolateral</i>, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.	Suarnithi

		1. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa 2. Mengenakan pakaian bayi beserta topi, bayi tampak hangat 3. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B pukul.18.45 WITA secara IM di paha kanan 1/3 bagian atas <i>anterolateral</i>, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan
22 Pebruari 2022, pukul. 18.45 WITA di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunartha, SST	S : Ibu merasa sedikit lelah dan perut terasa mules O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis , tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,5°C, respirasi 16 kali/menit, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara A : P3A0 P Spt B dua jam post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menginformasikan bahwa rasa mules pada perut ibu adalah hal yang normal yang disebabkan oleh kontraksi rahim untuk menutup pembuluh darah rahim yang terbuka, proses kembalinya rahim ibu ke	

1	2	3	4
	ukuran semula dan pengaruh dari hormon menyusui, ibu dan suami paham serta tidak merasa khawatir		
	3. Membimbing ibu dan suami dalam melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami mampu melakukannya.		
	4. Memberikan KIE cara menjaga <i>personal hygiene</i> , ibu paham dan mengerti penjelasan yang diberikan		
	5. Menyarankan pada ibu untuk memenuhi asupan nutrisinya dan beristirahat saat bayi tidur, ibu paham dan akan dibantu suami untuk menjaga bayinya		
	6. Memberikan obat oral yaitu parasetamol 3 x 500 mg, metilegometrin 3 x 0,125 mg dan Mamifit2 1 x 1 tablet, dan Vitamin A 20.000 Iu obat sudah diminum		
	7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya.		
	8. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham penjelasan yang diberikan		
	Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas		

1	2	3	4
	S : Ibu merasa sedikit lelah dan perut terasa mules O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis , tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,5°C, respirasi 16 kali/menit, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara A : P3A0 P Spt B dua jam post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menginformasikan bahwa rasa mules pada perut ibu adalah hal yang normal yang disebabkan oleh kontraksi rahim untuk menutup pembuluh darah rahim yang terbuka, proses kembalinya rahim ibu ke ukuran semula dan pengaruh dari hormon menyusui, ibu dan suami paham serta tidak merasa khawatir 3. Membimbing ibu dan suami dalam melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami mampu melakukannya. 4. Memberikan KIE cara menjaga <i>personal hygiene</i>, ibu paham dan mengerti penjelasan yang diberikan 5. Menyarankan pada ibu untuk memenuhi asupan nutrisinya dan		

1	2	3	4
	beristirahat saat bayi tidur, ibu paham dan akan dibantu suami untuk menjaga bayinya		
	6. Memberikan obat oral yaitu parasetamol 3 x 500 mg, metilegometrin 3 x 0,125 mg dan Mamifit 2 1 x 1 tablet, dan Vitamin A 20.000 Iu obat sudah diminum		
	7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya.		
	8. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham penjelasan yang diberikan		
	Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas		

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “EW” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Kunjungan pertama dilakukan pada 20 jam post partum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh post partum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-26 post partum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 post partum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lochea, dan laktasi) serta keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “EW” Yang Menerima Asuhan Kebidanan
Pada Masa Nifas Secara Komprehensif Di
TPMB Bdn. Ni Ketut Sunartha, SST

Hari/tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/nam a	Dokumentasi
1	2	3	
KF 1 23 Pebruari 2026 pukul. 13.00 WITA di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunartha, SST	S : Ibu mengatakan mules pada perut masih dirasakan hilang timbul, sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu belum mengetahui senam kegel dan cara pencegahan hipotermi pada bayi. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C. ASI kolostrum sudah keluar, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik,	Suarnithi	

1	2	3
	kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra. A : P3A0 P Spt B 20 jam postpartum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, senam kegel, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami paham 1. Memberikan KIE kepada ibu cara mencegah bayi <i>hipotermi</i>, ibu paham penjelasan yang diberikan 2. Membimbing ibu untuk melakukan	

1	2	3	4
	senam kegel, ibu mampu melakukannya		
	3. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu selama masa nifas dan ikut membantu merawat bayiMelakukan pijat oksitosin dan mengajarkan kepada suami agar bisa melakukannya di rumah. Ibu tampak nyaman dan suami bisa melakukannya		
	4. Memberikan Vitami A 20.000 IU. Ibu sudah meminum suplemen yang diberikan		
	5. Menyarankan ibu untuk kontrol bersama bayi 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan, ibu dan suami paham		

1	2	3	4
KF 2 1 Maret 2026, pukul. 17.30 WITA di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarhi, SST	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, telah melakukan senam kegel, tidak ada nyeri perineum, ibu bisa melakukan teknik menyusui dengan benar, kebutuhan biologis terpenuhi, tidur ibu 7-8 jam perhari dan terbangun jika bayi menyusui. Saat ini, ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap dibantu suami. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/65 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,30C. ASI keluar lancar, pemeriksaan TFU pertengahan pusat - symfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta. Skor EPDS 7 tidak menunjukkan gejala depresi	Suarnithi	

1	2	3
	A : P3A0 post partum hari ke-7 P : 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima. 3.Memberikan KIE tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan mau melakukan. 4.Memberikan KIE tentang nutrisi, yaitu kebutuhan protein pada ibu menyusui dengan sumber protein tinggi yaitu telur, ikan dan susu, serta minum cukup air putih. Ibu paham penjelasan yang diberikan 5.Mengingatkan ibu terkait personal hygiene yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali, dan pastikan tetap dalam keadaan kering, ibu	

1	2	3	4
	paham penjelasan yang diberikan		
KF 3 20 Maret 2026, pukul.18.00 WITA di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui <i>on demand</i>, produksi ASI lancar. Ibu mampu merawat bayinya. Kebutuhan makanan, minuman, serta istirahat terpenuhi dengan baik. Ibu sudah bisa melakukan pijat bayi dengan baik. Kontrasepsi yang akan digunakan adalah KB suntik 3 bulan. O : Keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi,tinggi fundus uteri tak teraba diatas simpisis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran pervaginam	Suarnithi	

1	2	3
	serta ekstremitas tidak ada oedema. A : P3A0 post partum hari ke-26 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi pemahaman ibu dan suami tentang metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Ibu dan suami paham 3. Mengingatkan ibu dan suami untuk kontrol memakai kontrasepsi tanggal 5 April 2022. Ibu dan suami siap	
KF4 5 April 2026, pukul. 18.00 WITA di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarathi, SST	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mau suntik KB 3 bulan O : Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, respirasi 18x/menit, BB 60Kg	Suarnithi 

1	2	3
	. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. A : P3A0 post partum hari ke 42 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. Melakukan informed consent tentang pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu dan suami setuju 1. Memberikan injeksi suntik KB 3 bulan secara IM, reaksi alergi tidak ada 2. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang KB suntik 3 bulan tanggal 27 Juni 2026, ibu paham	

4. Asuhan kebidanan pada bayi

Bayi ibu “EW” lahir pada tanggal 22 Pebruari 2026 pukul 16.45 WITA, segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “EW”.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Bayi ”EW” Yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Secara Komprehensif Di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST

Hari/tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/nama	Dokumentasi
1	2	3	
KN 1 23 Pebruari 2026 pukul. 13.00 WITA di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST	S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak rewel, bayi menyusu <i>on demand</i> . Buang air besar sudah berupa mekoneum dan buang air kecil sudah O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,8OC. BB : 3300 gram , PB: 49 cm, LK/LD 34/33 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada	Suarnithi	

1	2	3
	kelainan, refleks glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks <i>rooting</i> positif, refleks <i>sucking</i> positif, refleks <i>swallowing</i> positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks <i>tonic neck</i> positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia normal dengan jenis kelamin perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora,	

1	2	3
	klitoris tidak menonjol, terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks morro positif, refleks grasp positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki tidak sianosis, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks babynski positif dan tidak ada kelainan. A : Neonatus aterm umur 20 jam dengan vigorous baby dalam masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan , ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi di rumah seperti menjaga personal hygiene bayi, menjaga bayi tetap hangat, mengenali isyarat lapar bayi, perawatan tali pusat, menyendawakan bayi setelah minum, memperhatikan lingkungan	

1	2	3	4
	sekitar bayi tetap aman , ibu paham dan mau melakukan 3. Menyarankan ibu tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i>, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan		
KN 2 1 Maret 2026, pukul. 17.30 WITA di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarhi, SST	S : Ibu mengatakan bayi sehat dan aktif menyusui. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Bayi buang air kecil 6-7 kali setiap hari, buang air besar 3-4 kali setiap hari. Bayi sudah dilakukan SHK hasil < 1,31 (25-02-2026) O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 125 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7°C. Tali pusat belum lepas, keadaan kering, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi. BB: 3500 gram A : Neonatus sehat umur 7 hari	Suarnithi	

1	2	3
	P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu senang mendengarnya 2. Memberikan KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham 3. Memberikan KIE agar tetap menyusui bayi secara <i>on demand</i>, ibu paham dan mau melakukan 4. Mengingatkan ibu untuk jadwal kontrol bayi tanggal 20 Maret untuk diberikan imunisasi BCG dan Polio, ibu paham	
KN 3 20 Maret 2026, pukul.18.00 WITA di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunartha, SST	S : Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusui <i>on demand</i>. Buang air besar 2-3 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 6-8 kali setiap hari. O : Keadaan umum baik, tali pusat sudah lepas, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus. HR 128 x/menit, pernapasan 38 x/menit, suhu 36,8OC. BB : 4300 gram	Suarnithi 

1	2	3
	A : Neonatus sehat umur 26 hari	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan , ibu memahami penjelasan yang diberikan.	
	2. Memberikan informasi mengenai imunisasi BCG dan Polio, ibu paham dan setuju bayinya diberikan imunisasi	
	3. Memberikan imunisasi BCG dan polio oral dua tetes, reaksi alergi tidak ada	
	1. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.	
	2. Meminta ibu untuk tetap memberikan ASI on demand, ibu bersedia	

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “EW” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Ibu “EW” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Asuhan kehamilan pada ibu “EW” dilakukan mulai usia kehamilan 16 minggu 3 Hari. Berdasarkan dokumentasi dalam buku KIA terkait pemeriksaan kehamilan, ibu “EW” telah melakukan pemeriksaan di TPMB Bdn. Ni Ketut

Sunarthi, SST sebanyak 9 kali, UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat sebanyak 1 kali dan di dokter spesialis kandungan 2 kali. Selama kehamilan, ibu “EW” telah melakukan 10 kali pemeriksaan. Ibu “EW” melakukan pemeriksaan 2 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Pemeriksaan USG ke dokter SpOG dilakukan sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III. Pemeriksaan Ibu “EW” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga serta pemeriksaan ke dokter SpOG minimal 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA, pemeriksaan LILA, tinggi badan dan pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 25 cm, tinggi badan 150 cm, Kadar Hb 12,7 gr/dL pada trimester II, golongan darah O, hasil *triple eliminasi* yaitu Anti HIV non reaktif, Rapid Sifilis non reaktif, HBsAg negatif, protein urin negatif.

Ibu “EW” sudah melakukan pemeriksaan 12 T, pemeriksaan *triple eliminasi* dan pemeriksaan laboratorium. Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan *triple eliminasi* yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan laboratorium baru sempat dilakukan pada trimester II yang seharusnya dilakukan pada trimester I.

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan trimester III, jika kadar hemoglobin diatas 11 gr % dikatakan tidak anemia (Manuaba, 2013). Penyebab anemia bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembekuan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 (Rahyani, dkk, 2020).

Penimbangan berat badan Ibu “EW” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Berat badan Ibu “EW” sebelum hamil 49 kg dan sampai persalinan 65 kg mengalami peningkatan sebanyak 15 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “EW” 21,77 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11,5 sampai 16 kg (Kemenkes RI, 2020).

Tinggi badan Ibu “EW” tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal. Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “EW” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu.

Ibu “EW” mendapatkan suplemen SF sejak usia kehamilan 16 minggu 3 hari. Suplemen SF yang didapat ibu “EW” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak

pertama (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan lain yang diberikan pada ibu “EW” yaitu prenatal yoga dan senam ibu hamil. Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Patiyah dkk, 2021 adanya pengaruh senam prenatal yoga terhadap ketidaknyamanan ibu hamil dimana prenatal yoga ini meningkatkan rasa nyaman pada ibu hamil. Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Tia Pratigny (2014), bahwa yoga hamil dapat mengurangi keluhan fisik secara umum semasa kehamilan, seperti nyeri punggung, nyeri panggul, hingga pembengkakan bagian tubuh.

Gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada kondisi ibu itu sendiri, tetapi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, baik selama dalam kandungan maupun setelah kelahiran, termasuk pada masa kanak-kanak hingga remaja. Ibu "KA" telah menjalani skrining kesehatan jiwa menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (Alini, Meisyalla dan Novrika, 2024). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) dalam sosialisasi bulan Januari menyatakan bahwa EPDS salah satu instrumen kuesioner yang umum digunakan untuk mendeteksi depresi pada ibu pascapersalinan, namun juga dapat diterapkan pada ibu hamil. Instrumen ini mampu mengidentifikasi gejala depresi serta mengukur tingkat risikonya, dan banyak digunakan karena bentuknya yang singkat dan mudah diisi. Hasil skrining EPDS pada ibu "EW" menunjukkan skor 6, skor antara 0–12 diinterpretasikan sebagai tidak menunjukkan gejala depresi.

Ibu “EW” sudah melengkapi perencanaan persalinan saat kehamilan

trimester II yaitu penentuan metode kontrasepsi, upaya penulis dalam hal ini yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan mengganggu produksi ASI. Ibu dan suami setelah diberikan penjelasan, menentukan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi pada 42 hari pasca persalinan.

Berdasarkan hasil diatas, asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “EW” pada masa kehamilan telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dan berlangsung fisiologis.

2.Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “EW” selama masa persalinan

Pada tanggal 22 Pebruari 2026 ibu “EW” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu. Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017). Persalinan ibu “EW” berlangsung di PMB dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “EW” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 16.45 WITA (22-2-2026) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut:

a.Asuhan persalinan pada partus kala I

Proses persalinan kala I berlangsung 10 jam. Ibu datang pukul 12.00 WITA (22-2-2026) mengeluh sakit perut hilang timbul. Pada pemeriksaan dalam pukul 12.30 WITA didapatkan pembukaan 4 cm. Pemantauan DJJ 140 kali permenit,

teratur dan kuat. Kekuatan his 5 kali dalam 10 menit lama 45 detik. Pada pukul 16.30 dilakukan pemeriksaan dalam, karena ibu mengeluh ingin mencedan dengan hasil pembukaan 10 cm. Menurut JNPK-KR (2017), kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan kesejahteraan ibu “EW”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal yang tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “EW” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan masase punggung serta menggunakan *birthing ball*. Dalam persalinan, masase secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Jika ibu dimasase 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena masase merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin*. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di massage seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat, pemijat harus memperhatikan

respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Suriani et al, 2019).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan ibu “EW” berlangsung normal dan tanpa komplikasi. Kala II berlangsung selama 15 menit. Didapatkan pembukaan lengkap pukul 16.30 WITA (22-2-2026) hingga bayi lahir pukul 16.45 WITA. Menurut JNPK-KR, 2017, pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit. Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Kala III persalinan ibu “EW” berlangsung 5 menit dan tidak ada komplikasi. Tata laksana persalinan kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 unit secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Segera setelah bayi lahir, bayi tengkurap di dada

ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Bayi diletakkan di dada ibu, bayi dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017). Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan produksi ASI (Ningsih, 2021).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "EW" yaitu memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dengan hasil dalam batas normal. Hasil pemantauan kala IV ibu "EW" dalam batas normal dan tercatat dalam lembar belakang partograf.

Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan, cara menjaga kehangatan bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas dan memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

3.Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “EW” selama masa nifas dan menyusui

Pada masa nifas ibu “EW” melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “EW” selama periode nifas yaitu 20 jam *postpartum* (KF 1), hari ketujuh *postpartum* (KF 2), hari ke-26 (KF 3) dan hari ke-42 (KF 4). Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2021, yaitu kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan dan KF 4 dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan. Keadaan ibu selama masa nifas sehat dan tidak mengalami penyulitan atau tanda bahaya.

Perubahan fisiologis masa nifas dapat dilihat dari *trias* nifas yaitu proses involusi uterus, *lochea* dan laktasi. Proses pemulihan ibu “EW” berlangsung normal, bisa dilihat dari perubahan ukuran uterus yang didapat saat dilakukan pemeriksaan, dimana pada 20 jam post partum ukuran uterus 2 jari bawah pusat, pada hari ketujuh post partum ukuran uterus menjadi setengah pusat simphisis, pada hari ke-26 post partum uterus sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Boston (2011) dalam Buku Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui menyatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba diatas symphisis pada hari ke-14.

Perubahan *lochea* pada ibu “EW” berlangsung normal, pada 20 jam post partum mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari ketujuh mengeluarkan *lochea sanguinolenta*, pada hari ke-26 mengeluarkan *lochea alba*, dan saat hari ke-42

sudah tidak terdapat pengeluaran *lochea*. Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2015) dalam Wahyuningsih (2018) menjelaskan pengeluaran *Lochea rubra* terjadi 2 hari pasca persalinan, *Lochea sanguinolenta* hari ke 3-7 pasca persalinan, *Lochea serosa* pada hari ke 7-14 pasca persalinan, *Lochea alba* dimulai pada hari keempat belas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

Pengeluaran ASI ibu “EW” baik, ibu berencana memberikan ASI eksklusif. Menurut Reva Rubin dalam Wahyuni (2018), terdapat tiga periode yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Setelah melahirkan, keadaan psikologis ibu “EW” berlangsung baik, hari pertama sampai hari kedua ibu berada pada fase *taking in* dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mules pada perut. Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* berlangsung pada hari kedua sampai empat *postpartum*. Pada fase ini ibu mulai belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab dan peran barunya.

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama (Wahyuni, 2018). Ibu “EW” sudah diajarkan untuk melakukan senam kegel sejak hari pertama *post partum*. Hasil penelitian Eka Yulia Fitri dkk, 2019 menyimpulkan bahwa ada perbedaan penyembuhan luka pada ibu *post partum* yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. Dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik. Artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum*.

Pijat oksitosin juga diajarkan kepada suami supaya bisa melakukannya di rumah. Adapun manfaat pijat oksitosin adalah dapat meningkatkan produksi ASI, serta melepas stress . Pemijatan dilakukan dengan memijat punggung ibu sepanjang tulang belakang untuk merangsang keluarnya hormone oksitosin dan prolaktin.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah berdiskusi dengan suami, ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

4.Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir hingga usia 42 hari

Bayi “EW” lahir pukul 16.45 WITA dilakukan IMD segera setelah bayi lahir dengan kontak dari kulit ke kulit, dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian injeksi vitamin K 1 mg setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B yang diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Bayi sudah dilakukan skrining PJB Kritis dengan hasil tidak ditemukan kecurigaan bayi mengalami PJB kritis dengan perbedaan nilai saturasi preduktal dan post ductal tidak lebih dari 3% Ini sesuai dengan komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017.

Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir saat usia 3 hari bayi sudah dilakukan skrining SHK dengan hasil $< 1,3$, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari dan kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari. Asuhan pada bayi “EW” sudah sesuai dengan standar.

Pada hari ke-26 bayi “EW” sudah diberikan imunisasi BCG dan polio. Hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai satu bulan.

Saat melahirkan di TPMB, ibu diajarkan cara melakukan pijat bayi. Manfaat pijat bayi yaitu meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (bonding), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain, bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel serta secara umum anak-anak ini jarang mengalami masalah psikologis atau emosional (Kairiah, 2022).