

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan kebidanan kehamilan ibu “AE”

Asuhan kebidanan pada ibu “AE” berusia 32 tahun dan merupakan seorang ibu hamil kedua adalah responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Ibu “AE” bertempat tinggal di Jalan Astasura III, Peguyangan Kangin, Denpasar Utara, Kota Denpasar, Bali. Asuhan kebidanan dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara.

Pada tanggal 1 Februari 2026, penulis pertama kali melakukan pendekatan kepada ibu “AE” beserta keluarganya di PMB Bdn. Ni Made Suratni, S.ST, dan kemudian pada tanggal 20 februari 2026 melaksanakan kunjungan rumah dan pengumpulan data. Penulis menjelaskan tujuan dan maksud dari pelaksanaan asuhan kebidanan ibu “AE”, serta meminta kesepakatan ibu untuk berpartisipasi sebagai subjek dalam kasus ini. Setelah mendengar penejelasan dan memahami isi informasi tersebut, ibu “AE” yang didampingi oleh suami bersedia menjadi responden untuk diberikannya asuhan kebidanan dari usia kehamilan 34 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

Tabel 8
Hasil penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AE” umur 32 tahun
Multigravida selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
03 Februari 2026 di Puskesmas 1 Denpasar Utara	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O:keadaan umum baik, kesadaran umum composmentis, BB: 88, TD: 111/86 mmHg, N: 80x/menit, R: 19x/menit, suhu: 36.1°C Skrining kesehatan jiwa menggunakan instrument EPDS hasil skoring 10 (tidak ada gejala depresi) Palpasi leopold tinggi fundus uteri setengah pusat dan px teraba bulat lunak, teraba keras memanjang seperti papan pada bagian kanan perut ibu Djj: 150 x/menit, MCD: 28 Cm HB: 11.9 g/dL TPHA : NR GDS: 104 mg/dl PPIA: NR Golda : O+ HbsAG : NR Protein urine : negatif glukosa urine: negatif A: G2P1A0 Uk 34 Minggu 6 Hari T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Memberikan KIE mengenai pemenuhan kabutuhan istirahat dan pola nutrisi selama masa kehamilan. Ibu dan Suami paham dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan 3. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami paham. 4. Memberikan KIE ibu mengenai persiapan persalinan. Ibu dan suami paham 5. Memberikan KIE ibu mengenai pentingnya pemenuhan P4K pada calon pendonor darah dan KB pasca bersalin yang akan digunakan ibu. Ibu dan suami paham.	Bidan “P”

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	6. Memberikan ibu SF 60 mg 1x1, kalsium 500 mg, Ibu paham dan bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan. 7. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanggal kontrol ulang yang dijadwalkan pada 1 bulan atau sewaktu-waktu ibu mengalami keluhan	
20 Februari 2026 Pukul 14.00 Wita di rumah ibu “AE”	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, RR: 19x/menit, Suhu: 36.3, TFU : 3 jari dibawah PX, MCD: 33 cm DJJ: 150x/menit, odema-/- A: G2P1A0 Uk 37 minggu T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti 2. Mengajarkan ibu untuk teknik piling putting susu dan kelingking untuk merangsang kontraksi rahim 3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti mulas semakin kuat dan tegang, adanya pengeluaran lendir bercampur darah untuk serta segera menghubungi agar dapat dilakukan pemeriksaan dan pendampingan, ibu paham dengan baik dan bersedia melakukannya 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan yang ditempatkan pada 1 tas agar nantinya jika terdapat hal yang mendesak dapat langsung membawa persiapan tersebut. Ibu dan suami paham 5. Mengingatkan kembali ibu mengenai pola pemenuhan nutrisi dan pola istirahat yang harus dipenuhi selama masa kehamilan. Ibu dan suami paham dan telah memenuhi kebutuhannya.	Viona

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengonsumsi suplemen yang telah diberikan dan kontrol kehamilan sesuai dengan arahan yang diberikan oleh bidan sebelumnya. Ibu dan suami paham. 7. Memberitahu ibu sebaiknya untuk melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi janin di dalam kandungan, ibu bersedia	
01 Maret 2025 di dr spesialis kandungan dan ginekologi	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik. Kesadaran umum composmentis, BB: 90 kg, TD: 118/89 mmHg, N: 90x/menit, R: 20x/menit Presentasi janin: kepala Jumlah janin: Tunggal Djj: 152x/menit Gerakan janin: baik Taksiran berat janin: 3100 gr Air ketuban cukup A: G2P1A0 uk 38 minggu 4 hari T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Memberikan kepada ibu mengenai ketuban sesuai kehamilan dan tafsiran berat janin juga sesuai umur kehamilan 3. Memberikan KIE ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti pecah ketuban dini, perdarahan pervaginam, gerak janin berkurang. Ibu dan suami paham. 4. Memberikan KIE ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami paham	Dr."S" SpOg

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	5. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu dan suami paham 6. memberikan terapi SF 60 mg 1x1, kalsium 500 mg 1x1. Menjelaskan cara minumnya, ibu paham 7. Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali jika sewaktu-waktu terdapat keluhan. Ibu dan suami paham.	
Rabu, 11 Maret 2026/ Pukul 16.00 wita/ PMB "Ms"	S : ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan usia kehamilan ibu sudah memasuki 40 minggu 1 hari. O : keadaan umum baik, kesadaran umum composmentis, BB: 90 kg, TD: 121/79 mmHg, N: 82 x/menit, Rr: 19 x/menit, S: 36.5°C Palpasi Leopold tinggi fundus 4 jari dibawah px teraba bulat lunak (bokong), letak punggung kanan, pada bagian terendah teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan, jari-jari tangan tidak dapat bertemu, bagian terendah janin masuk PAP, divergen DJJ : 146 x/menit MCD: 31 cm His : 2 x10 menit dengan durasi 10 detik A: G2P1A0 UK 40 mg 1 hari Puka Preskep ⊕ T/H intrauterine P: 1. menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. memberikan KIE cara mengatasi nyeri perut bagian bawah, ibu paham 3. memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, ibu paham 4. memberikan KIE untuk ibu berjalan-jalan disekitar rumah untuk mempercepat penurunan kepala, ibu paham	Bidan "MS" dan Viona

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengonsumsi suplemen yang telah diberikan dan kontrol kehamilan sesuai dengan arahan yang diberikan oleh bidan sebelumnya. Ibu dan suami paham.	
	6. menganjurkan ibu kontrol ulang pada tanggal 17 maret 2026 jika ibu belum merasakan kontraksi yang lebih kuat.	

2. Asuhan kebidanan persalinan pada ibu “AE”

Pada hari Kamis 12 Maret 2025, ibu mengatakan merasakan sakit perut hilang timbul yang semakin lama semakin sering, kuat, dan teratur serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 17.00 Wita. Pukul 18.30 ibu bersama suami datang ke PMB Bdn. Ni Made Suratni untuk mendapatkan pertolongan karena ibu sudah tidak bisa menahan rasa sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu dengan mendampingi serta memantau keadaan janin, kontraksi, dan tanda-tanda persalinan serta membantu proses persalinan ibu. Kala I ibu berlangsung selama 6 jam, kala II 15 menit, kala III 5 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Selama proses persalinan tidak ada penyulit maupun komplikasi. Adapun hasil asuhan persalinan lebih lanjut akan diuraikan dalam tabel berikut ini.

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	4. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi miring kiri, ibu sudah berbaring miring kiri 5. Membimbing ibu untuk mengatur nafas saat datangnya his dan massage punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri, ibu paham 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebagai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum segelas the hangat manis. 7. Membimbing ibu untuk melakukan <i>gym ball</i> untuk membantu memperkuat otot panggul, mempercepat 8. penurunan kepala janin, dan mengurangi nyeri pinggang, ibu dan suami bersedia. 9. Membantu ibu untuk teknik pilin jari kelingking (titik Si 1) untuk merangsang kontraksi, ibu dan suami paham dan melakukan dengan baik 10. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih di kamar mandi dan kandung kemih kosong. 11. Menyiapkan alat, bahan, dan lingkungan untuk proses persalinan, semua sudah disiapkan 12. Melakukan pemantauan kontraksi, tanda-tanda vital, detak jantung janin. Tindakan telah dilakukan	
Kamis, 12 Maret 2026 pukul 20.30 Wita di PMB “MS” Pukul 20.32 wita	S: ibu mengeluh sakit perut semakin sering datang dan semakin lama O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/82 mmHg, N: 89x/menit, Rr : 18x/menit, S: 36.8°C His : 4 kali dalam 10 menit durasi 40-50 detik DJJ: 148x/menit, kuat dan irama teratur VT: Vulva vagina normal, portio lunak Ø 6 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, moulage 0, penurunan Hodge III, penurunan 2/5, tidak teraba bagian kecil maupun tali pusat	Bidan “MS” dan viona

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	A: G2P1A0 UK 40 minggu 2 hari puka preskep U T/H intrauterine + PK 1 Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu untuk mengatur penapasan untuk mengurangi rasa nyeri, ibu kooperatif 3. Membimbing ibu untuk melakukan <i>gym ball</i> untuk membantu memperkuat otot panggul, mempercepat penurunan kepala janin, dan mengurangi nyeri pinggang, ibu dan suami bersedia. 4. Membantu ibu untuk teknik pilin jari kelingking (titik Si 1) untuk merangsang kontraksi, ibu dan suami paham dan melakukan dengan baik 5. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama proses persalinan, ibu makan sesuap nasi dan minum teh hangat 6. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih di kamar mandi dan kandung kemih kosong 7. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesahtraan ibu dan janin, hasil terlampir dalam lembar partograp	
Jumat, 13 Maret 2026 pukul 00.30 wita di PMB “MS” 00.32 wita	S: ibu mengatakan merasa seperti ingin buang air besar dan keluar air dari jalan lahir O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/86 mmHg, N:89x/menit, Rr:20x/menit, S:36,6x/menit, His: 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, DJJ: 150x/menit kuat dan irama teratur VT: Vulva vagina normal, portio lengkap, Ø lengkap, ketuban sudah pecah, warna jernih, jumlah banyak, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, posisi depan, moulage 0, penurunan Hodge IV, perlinaan 1/5, tidak teraba bagian kecil maupun tali pusat.	Bidan “MS” dan viona

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	A: G2P1A0 UK 40 minggu 2 hari puka preskep U T/H intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan jnin dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Mendampingi ibu untuk mengatur nafas dalam sehingga dapat melewati proses persalinan dengan tenang dan meneran dengan kuat, ibu paham dan melakukannya 3. Mengajarkan ibu teknik bersalin setengah duduk dengan memegang kedua kaki serta meneran saat dirasakan kontraksi yang kuat sambil mengangkat kepala dan melihat perut agar lebih efektif, ibu telah mencobanya dan paham 4. Menyarankan ibu miring kiri untuk beristirahat jika dirasakan kontraksi tidak adekuat, ibu paham 5. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri, alat sudah didekatkan dan pelindung diri sudah digunakan 6. Memimpin ibu mengedan saat ada his, ibu mengedan efektif 7. Memeriksa DJJ diantara his, DJJ dalam batas normal 8. Memimpin kembali mengedan, kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva 9. Menolong kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal, bayi lahir pukul 00.45 WITA segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki 10. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain, bayi tampak lebih bersih dan hangat.	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Jumat, 13 Maret 2026 pukul 00.45 wita di PMB “MS”	S: ibu merasa lega atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mulas O:Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua. A: G2P1A0 PsptB + PK III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham. 2. Menjelaskan bahwa rasa mulas yang ibu rasakan yaitu hal fisiologis, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. 3. Melakukan pemeriksaan janin kedua dan memastikan janin tunggal, tidak ada janin kedua.	Bidan “MS” dan viona
Pukul 00.47 wita	4. Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral paha kanan ibu, ibu sudah disuntikan di paha kanan ibu secara <i>intramuscular</i> (IM), tidak ada reaksi alergi 5. Menjepit dan memotong tali pusat, tali pusat sudah terpotong, tidak ada perdarahan tali pusat. 6. Membungkus tali pusat menggunakan kasa steril, tali pusat sudah terbungkus 7. Melakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam, bayi tengkurap di dada ibu dan berusaha mencari puting susu ibu 8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 00.50wita, Kesan lengkap 9. Melakukan massage fundus uteri untuk merangsang kontraksi sehingga tidak terjadi pendarahan. Pendarahan aktif tidak ada, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh.	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Jumat, 13 Maret 2026 pukul 00.50 wita di PMB “MS”	S : Ibu merasa lega bayinya telah lahir dan persalinan berjalan lancar. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD:118/82 mmHg, N: 78x/menit, Rr: 19x/menit, S:36.5°C, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, pendarahan tidak aktif. Bayi: keadaan umum baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 142x/menit, Rr:40 x/menit, Suhu: 36,8°C tidak ada pendarahan tali pusat. A: P2A1 PsptB +Pk IV + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Memeriksa kontraksi uterus, robekan pada jalan lahir dan pendarahan, kontraksi uterus baik, tidak ada robekan pada jalan lahir dan tidak ada pendarahan aktif. 3. Membersihkan ibu dan merapikan alat serta lingkungan, semua sudah bersih dan rapi kembali. 4. Mengajarkan ibu dan suami memeriksa kontraksi uterus dan teknik massage fundus uteri, ibu dan suami paham serta dapat melakukannya dengan benar. 5. Memberikan ibu KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya. 6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu paham 7. Memberikan therapy vitamin A dengan dosis 1 x 200.000 IU peroral (2 kapsul), pada dosis pertama ibu minum 1 kapsul, pada dosis kedua diminum setelah	Bidan “MS” dan viona

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Pukul 01.30 wita	24 jam setelah melahirkan, ibu bersedia minum vitamin A sesuai anjuran 8. Memberikan SF 1 x 200 mg peroral (X), diminum setelah makan. Ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran. 9. Memberikan Amoxcillin 1x500 mg peroral (X), diminum setelah makan. Ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran 10. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir dalam lembar partograf	
Jumat, 13 Maret 2026 pukul 02.50 wita di PMB “MS”	S : Ibu mengatakan merasa senang dan bayinya tidak ada keluhan O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD : 119/86 mmHg, N: 89x/menit, Rr:20x/menit, S:36.5°C, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, pendarahan tidak aktif, lokea rubra, laktasi (+). Bayi: keadaan umum baik, kulit kemerahan, tangis kuat gerak aktif BB:2950 gram PB:53 cm LK: 35 cm LD: 33 cm HR:152x/menit RR: 40x/menit Suhu :36.8°C BAB/BAK:+/+, Perdarahan tali pusat (-), Muntah (-), Tidak ada kelainan kongenital A: P2A0 PsptB + 2 jam postpartum + virgorous baby masa adaptasi P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan suami paham dengan informasi yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan salep mata Gentamicin Sulfate untuk mencegah iritasi dan injeksi vit K 1 mg diberikan secara IM pada 1/3 anterokateral paha kiri bayi	Bidan “MS” dan viona

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Pukul 01.50 wita	sebanyak 0,5 ml untuk mencegah perdarahan setelah melewati jalan lahir, ibu dan suami paham dan menerimanya 3. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0 dosis pertama secara IM pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dari ibu ke bayi, ibu dan suami paham dan bersedia dilakukan injeksi HB0 pada bayinya dan tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan imunisasi	
Pukul 03.50 wita	4. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat, makan dan minum, ibu mengerti. 5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk melakukan massage fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukannya 6. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yang benar, ibu sudah mampu menyusui dengan baik 7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir ibu dan suami mengerti 8. Memfasilitasi ibu untuk pindah ruangan, ibu dan bayi sudah pindah ruangan.	

3. Asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “AE”

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan oleh penulis untuk ibu “KA” dimulai setelah persalinan yaitu pada tanggal 13 Maret 2026 dan berakhir yaitu pada hari ke-42 yaitu pada tanggal 24 April 2026. Asuhan KF 1 hingga KF 4 penulis melakukan kunjungan rumah. Adapun hasil penerapan asuhan pada ibu “AE” selama masa nifas sampai 42 hari post partum dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 10
Hasil penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AE” umur 32 tahun
Multigravida Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Post Partum

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Jumat, 13 Maret 2026 Pukul 06.50 wita, PMB “MS” (KF 1)	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah mampu menyusui, melakukan mobilisasi miring kanan kiri, duduk, dan berjalan. Ibu sudah makan 2x porsi sedang komposisi sayur, daging dan buah-buahan serta minum air mineral ± 1000 ml, BAK terakhir pukul 06.00 Wita dan belum BAB O: keadaan umum baik, kesadaran umum composmentis, TD:118/90 mmHg, N: 80x/menit, Rr:19x/menit, S: 36.6°C Payudara telah keluar kolostrum jumlah cukup, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea rubra, kandung kemih tidak penuh. A: P2A0 PsptB 6 jam <i>post partum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu dan suami mengerti 3. Menyarankan ibu rutin mengonsumsi suplemen obat yang telah diberikan sesuai arahan, ibu paham 4. Mengevaluasi kembali ibu teknik menyusui, duduk, berbaring, dan menyendawakan bayi yang benar, ibu melakukannya dengan baik 5. Mengingatkan pentingnya ASI eksklusif dan menyusui secara on demand untuk menunjang tumbuh kembang imunitas bayi. Ibu paham dan bersedia memberikan ASI	Bidan “MS” dan viona

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	6. Mengingatkan kembali ibu tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu dan suami paham 7. Memberikan informasi kepada ibu tentang perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering, ibu dan suami paham teknik merawat tali pusat yang sudah dijelaskan dan diajarkan 8. Mengajarkan ibu dan keluarga <i>personal hygiene</i> yang benar pada bayi jika BAB/BAK ibu, suami dan keluarga paham penjelasan yang diberikan	
Senin, 16 Maret 2026 pukul 16.00 wita, dirumah ibu "AE" (KF2)	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan pengeluaran asi ibu lancar O: keadaan umum baik, kesadaran umum composmentis, TD:115/80 mmHg, N:78x/menit, Rr:19x/menit, S: 36,5°C Payudara tidak ada kelainan, pengeluaran ASI (+/+), TFU 2 jari atas symphysis, kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan aktif, Lokea rubra, tidak ada tanda tanda infeksi. A: P2A0 Pspt B Post Partum hari ke-3 P: 1. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi batas normal, ibu dan keluarga paham 2. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin untuk memperlancar ASI, ibu merasa nyaman dan rileks 3. Memberikan KIE perawatan payudara yang wajib dilakukan ibu sehingga produksi ASI terjaga, ibu paham dan menerima informasi yang diberikan 4. Mengobservasi trias nifas 5. Memberikan KIE tanda bahaya dalam masa nifas, ibu dan suami memahami dengan baik	Viona

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Kamis, 02 April 2026 pukul 08.00 wita di rumah ibu "AE" (KF 3)	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: keadaan umum baik, kesadaran umum composmentis, TD: 110/90 mmHg, N: 85x/menit, Rr:19x/menit, S:36.5°C , payudara tidak ada kelainan, ASI +/+, TFU tidak teraba, lokea tidak ada pengeluaran, tidak ada tanda infeksi. A: P2A0 PsptB <i>post partum</i> hari ke-20 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas ibu dan suami mengerti 3. Mengobservasi trias nifas 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i> terutama pada daerah puting susu agar tetap dibersihkan sebelum memberikan ASI pada bayi, ibu paham.	Viona
Minggu, 12 April 2026 pukul 16.00 wita, dirumah ibu "AE" (KF 4)	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: keadaan umum baik, kesadaran umum composmentis, TD: 120/90 mmHg, N: 80x/menit, Rr:19x/menit, S:36.3°C , payudara tidak ada kelainan, ASI +/+ A: P2A0 PsptB <i>post partum</i> hari ke-30 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam batas normal, ibu paham dan mengerti akan kondisinya 2. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan selama masak kehamilan hingga 42 hari masa nifas, asuhan telah berjalan lancar ibu sudah dapat melakukannya sendiri dan menentukan pilihan untuk bayinya	Viona

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi ibu “AE”

Bayi ibu “AE” lahir pada tanggal 13 Maret 2026 pukul 00.45 Wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “AE” terdiri dari empat kali kunjungan. Selama penulis memberikan asuhan, bayi ibu “AE” tidak pernah mengalami tanda bahaya maupun sakit. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “AE” selama masa neonatal sampai bayi umur 42 hari dijabarkan sebagai berikut

Tabel 11
Hasil penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AE” umur 32 tahun
Multigravida Dari Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Jumat, 13 Maret 2026 Pukul 06.50 wita, PMB “MS” (KN 1)	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: bayi lahir pukul 00.45 Wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, reflek hisap (+), jenis kelamin laki-laki, keadaan fisik normal, dan tidak ada tanda kelainan BB: 2950 gram PB: 53 cm HR: 148x/menit LK: 35 cm LD: 33 cm R: 36x/menit HR: 152x/menit RR: 40x/menit S: 36,5°C A: bayi ibu “AE” umur 6 jam neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE tentang pemberian ASI secara on demand dan eksklusif, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang cara perawatan bayi baru lahir, ibu dan suami paham	Bidan “MS” dan Viona

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang manfaat sinar matahari pagi untuk bayi dari pukul 07.00-09.00 dengan durasi 10-15 menit, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya 5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan pada tanggal 15 Maret untuk imunisasi BCG dan polio 1 di PMB	
Minggu, 15 Maret 2026 pukul 18.30 Wita, PMB “MS”	S: ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, pola nutrisi bayi baik dengan minum asi secara <i>on demand</i> tidak ada muntah. Pola istirahat bayi baik terbangun dan dibangunkan untuk menyusui. Serta pola eliminasi bayi BAB 1-2 kali/hari warna hitam konsistensi lembek, BAK 6-7 kali/hari. Ibu mengatakan ibu sudah menjemur bayinya setiap pagi dan suami membantu merawat bayi O: keadaan umum bayi baik kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, dan tidak ada perdarahan tali pusat, reflek hisap (+) keadaan fisik normal dan tidak ada tanda kelainan BB: 2750 gram PB: 53 LK: 35 cm LD: 33 HR: 148x/menit RR: 36x/menit S: A: Bayi ibu “AE” umur 2 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan kepada ibu, ibu mengerti dan menyetujuinya 3. Memberikan imunisasi polio tetes secara oral sebanyak 2 tetes dan memberikan KIE agar bayi tidak	Bidan “Ms” dan Viona

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	diberikan ASI terlebih dahulu selama 10-15 menit agar bayi tidak muntah, ibu mengerti 4. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml dilengan kanan atas bayi secara IC, tindakan telah dilakukan, tidak ada reaksi alergi 5. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang imunisasi selanjutnya pada tanggal 15 Mei 2026, Ibu mengerti dan menyetujuinya	
Senin, 16 Maret 2026 pukul 16.00 wita, dirumah ibu "AE" (KN 2)	S: ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi sudah mampu menyusu $\pm$ 10x/hari dengan durasi 10-15 menit. BAB : 3-4 x/hari, BAK 6-7 x/hari O: keadaan umum baik, HR: 140 x/menit, RR:40x/menit, suhu : 36.5°C Kulit kemerahan, tangis kuar gerak aktif, tali pusat (+), tidak ada pendarahan dan tidak ada infeksi pada tali pusat, keadaan normal dan tidak ada kelainan A: bayi ibu "AE: umur 3 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengevaluasi pemberian ASI on demand, bayi menyusu dengan baik 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang asuhan kebidanan komplementer pijat bayi dan meminta persetujuan kepada ibu. Ibu mengerti dan menyetujuinya	Viona
Kamis, 02 April 2026 pukul 08.00 wita di rumah ibu "AE" (KN 3)	S: ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi sudah mampu menyusu secara on demand dengan durasi 10-15 menit. BAB : 1-2 x/hari, BAK 6-7 x/hari O: keadaan umum baik, HR: 148 x/menit, RR:36x/menit, suhu : 36.5°C	Viona

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	Kulit kemerahan, tangis kuar gerak aktif, tali pusat sudah terlepas, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi pada tali pusat, keadaan normal dan tidak ada kelainan A: bayi ibu "AE: umur 20 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengevaluasi pemberian ASI on demand, bayi menyusu dengan baik 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang asuhan kebidanan komplementer pijat bayi dan meminta persetujuan kepada ibu. Ibu mengerti dan menyetujuinya	
Jumat, 24 April 2026 pukul 19.00 wita, PMB "MS"	S: ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi sudah mampu menyusu secara on demand dengan durasi 10-15 menit. BAB : 1-2 x/hari, BAK 6-7 x/hari O: keadaan umum baik, HR: 148 x/menit, RR:36x/menit, suhu : 36.5°C, BB : 3900 gram, PB: 56 cm, LK/LD: 36/35 cm A: : bayi ibu "AE" umur 42 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengevaluasi pemberian ASI on demand, bayi menyusu dengan baik 3. Mengingatkan jadwal imunisasi yaitu tanggal 15 Mei 2026 saat bayi usia 2 bulan	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu "AE" dari usia kehamilan 34 Minggu 4 Hari sampai 42 hari masa nifas,

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “AE”

Selama masa kehamilan ibu “AE” melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali, yaitu 2 kali pada trimester I yang dilakukan 1x di PMB Ni Made Suratni dan 1x di dokter kandungan, 2 kali pada trimester II yang dilakukan 1x di puskesmas 1 Denpasar Utara dan 1x di PMB Ni Made Suratni. Serta telah melakukan 5 kali pemeriksaan pada trimester III yang dilakukan 1x di Puskesmas 1 Denpasar Utara, 1 kali di dokter kandungan dan 3 kali di PMB Ni Made Suratni. Ibu “AE” sudah rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan telah melebihi target minimal pelayanan ANC yaitu 6 sehingga sudah sesuai dengan standar pemeriksaan.

Pada pemeriksaan tinggi badan ibu “AE” adalah 160 cm dalam katagori normal, menurut teori tinggi badan dibawah 145 beresiko terjadinya CPD. Peningkatan berat badan ibu “AE” sampai dengan persalinan yaitu 12 Kg yang setiap bulannya naik sekitar $\pm 1-2$ kg, dengan IMT ibu 30,8 dalam katagori gemuk. Menurut Buku KIA 2024 kenaikan berat badan pada masa kehamilan dengan katagori gemuk yaitu sebanyak 5 kg – 9 kg sehingga tinggi badan dan kenaikan berat badan ibu “AE” tidak sesuai standar

Selama pemeriksaan kehamilan tekanan darah ibu “AE” berkisar pada sistolik 100-125 mmHg dan diastolic 70-90mmHg. Keadaan tersebut sudah sesuai dengan standar dan kondisi ibu “AE” tidak tergolong dalam risiko hipertensi. Menurut Kemenkes RI 2020 risiko hipertensi dalam kehamilan terjadi ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

Hasil pengukuran LILA ibu “AE” saat pertama kali berkunjung yaitu 32 cm menunjukkan bahwa LILA ibu “AE” dalam batas normal dan tidak tergolong dalam kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Standar kemenkes tahun 2020,

menyatakan bahwa ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm berisiko mengalami KEK.

Kunjungan ANC terakhir ibu “AE” didapatkan ukuran TFU 35 cm dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Pemeriksaan TFU dengan teknik mc Donald (cm) yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu, masih bisa ditoleransi jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, tetapi jika lebih kecil dari 2 cm dari umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila lebih besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion, serta janin besar. Dari teori yang telah di paparkan maka hasil pengukuran TFU pada ibu “AE” dengan usia kehamilannya sesuai dengan standar yang berlaku dan berat badan bayi sudah lebih dari 2500 gram sehingga kondisi bayi memungkinkan untuk hidup di luar kandungan. Saat ibu melakukan pemeriksaan pada Leopold III bagian perut ibu teraba satu bagian besar, bulat, dan keras serta tidak dapat digoyangkan. Kondisi kehamilan ibu sudah sesuai dengan Standar Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, hal ini menunjukkan bahwa presentasi janin tidak ada kelainan dan dalam posisi normal.

Pada hasil skrining status imunisasi tetanus toksoid ibu sudah berstatus TT5, ibu telah mendapatkan seluruh dosis imunisasi dengan lama perlindungan seumur hidupnya. Kondisi ibu “AE” sudah sesuai dengan pernyataan Kemenkes RI Tahun 2020 yang menyatakan jika status imunisasi ibu T5, maka ibu tidak perlu diberikan imunisasi TT.

Pada masa kehamilannya ibu “AE” telah mendapat tablet tambah darah ± 180 tablet dengan tujuan pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia yang

berdampak pada pendarahan post partum, sehingga ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet selama masa kehamilannya.

Selama kehamilannya, ibu “AE” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 2 kali yaitu 1 x pada trimester II dengan hasil lab pertama Hb normal 11.5 mg/dL, protein urine negatif, gula darah sewaktu 100 mg/dL, dan tripel eliminasi Non-Reaktif. Pada pemeriksaan laboratorium trimester III dengan hasil laboratorium 11,9 mg/dL dan protein urin negatif dengan gula darah sewaktu 104 mg/dL. Standar pemeriksaan laboratorium yaitu 2 kali pada trimester I dan trimester III ,hal ini menjelaskan bahwa pemeriksaan laboratorium tidak sesuai dengan standar pemeriksaan dengan melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I melainkan dilakukan pemeriksaan pada trimester II, namun hasil dari pemeriksaan laboratorium ibu “AE” sesuai sehingga hasil yang didapatkan akurat dan mendeteksi terjadinya anemia berulang.

Berdasarkan hasil uraian diatas kehamilan Ibu “AE” masa kehamilan usia 34 minggu 4 hari hingga menjelang persalinan berlangsung secara normal dengan selalu mendapatkan konseling mengenai tanda bahaya pada kehamilan yang pernah dialami, tanda-tanda persalinan, perisapan persalinan serta konseling alat kontrasepsi yang akan digunakan saat 42 hari masa nifas. Akan tetapi selama kehamilan standar pemeriksaan ANC pada ibu belum memenuhi standar 12 T karena ibu tidak mendapatkan layanan skrining kesehatan jiwa.

Asuhan komplementer yang diberikan penulis kepada ibu “AE” selama kehamilan trimester III meliputi teknik relaksasi yang meliputi teknik menarik dan menghembuskan nafas untuk memberikan rasa tenang secara fisik, serta mengurangi stress individu. Selain itu stimulasi pertumbuhan dan perkembangan

janin secara optimal dengan cara melakukan stimulasi indra pendengaran yaitu berkomunikasi dengan janin dan mendengarkan music klasik yang menenangkan.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu “AE”

Proses persalinan pada ibu “AE” berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin di PMB “MS”

a. Persalinan kala I

Pada kala I persalinan terdiri dari 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Sedangkan fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dengan kontraksi yang dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serta pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm serta terjadinya penurunan bagian terendah janin (JNPK-KR,2017).

Ibu “AE” mengalami fase laten 3,5 jam dimulai dari pukul 17.00 wita sampai 20.30 wita, dan mengalami fase aktif selama 4 jam pada pukul 20.30-00.30 wita. Pemantauan kala I fase aktif persalinan dilakukan menggunakan partograf. Pada kala I fase aktif pemantauan yang dilakukan yaitu kemajuan persalinan, pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dan nadi setiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, tekanan darah dan suhu dilakukan setiap 4 jam. Hasil dari pemantauan kondisi ibu dan janin dalam batas normal.

Selama kala I persalinan, asuhan sayang ibu yang diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, yang berperan penting dalam mendukung kelancaran persalinan dan kesiapan ibu, khususnya dalam aspek tenaga (power). Kekurangan cairan dapat menyebabkan ibu cepat merasa Lelah, kehilangan energi, dan mengalami dehidrasi, yang pada akhirnya dapat menghambat proses persalinan. Ibu “AE” telah mengonsumsi teh manis dan sedikit roti, dan air mineral sebagai asupan selama persalinan. Proses eliminasi juga berjalan lancar karena didampingi oleh suami, sehingga tidak menimbulkan kendala. Kandung kemih dikosongkan setiap dua jam untuk mencegah hambatan pada penurunan bagian terbawah janin. Tindakan ini juga sesuai dengan teori yang tertulis pada buku JNPK-KR (2017).

Dukungan emosional dan fisik kepada ibu “AE” diberikan melalui keterlibatan suami sebagai pendamping selama proses persalinan. Suami difasilitasi serta dibimbing untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, mendampingi dalam teknik relaksasi, memberikan pijatan di area pinggang, serta membantu ibu mengatur posisi tubuh miring ke kanan atau ke kiri. Selain itu, suami juga memberikan dukungan emosional agar ibu merasa lebih nyaman dan tenang. Pendekatan ini sejalan dengan teori dari JNPK-KR(2017), yang menyatakan bahwa keterlibatan suami dalam proses persalinan berperan penting dalam memberikan pengaruh positif terhadap kondisi psikologis ibu.

b. Persalinan kala II

Persalinan kala II ibu “AE” berlangsung selama 15 menit tanpa adanya komplikasi. Hal tersebut fisiologis karena pada ibu multigravida batas maksimum pada kala II adalah 1 jam. Adapun tanda dan gejala kala II yang dialami ibu adalah ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi, merasakan

adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada proses persalinan kala II berlangsung dengan lancar, didukung oleh kekuatan tenaga ibu (power) yang optimal, serta kemampuan ibu untuk mengejan secara efektif dengan teknik yang benar, yang menjadi faktor utama dalam kelancaran tahapan ini. Selain itu, factor passenger berupa janin dengan tafsiran berat badan dan posisi normal, serta kondisi psikologis ibu yang baik turut mendukung proses persalinan. Ibu menunjukkan sikap kooperatif dengan mengikuti arahan bidan selama proses berlangsung. Pada saat memasuki kala II, bidan memberikan bimbingan kepada ibu untuk memilih posisi mengejan yang dirasa paling nyaman, dan ibu memilih posisi setengah duduk. Posisi ini mempermudah bidan dalam membantu proses lahirnya kepala janin serta memungkinkan pemantauan kondisi perinium secara optimal.

Memberikan bimbingan kepada ibu dan memilih posisi mengejan merupakan bagian dari penerapan prinsip asuhan sayang ibu. Pendekatan ini didasarkan pada beberapa prinsip dasar, antara lain melibatkan suami secara aktif selama proses persalinan dan kelahirannya. Keterlibatan tersebut mencakup pemberian dukungan emosional, partisipasi dalam pengambilan Keputusan bersama, serta membantu ibu dalam mengatasi nyeri persalinan melalui teknik relaksasi dan manajemen nyeri dengan teknik pernapasan *sight out slowly* (SOS) dan *gym ball*, serta dilakukan pilin puting susu dan jari kelingking untuk merangsang datangnya kontraksi.

c. Persalinan kala III

Persalinan kala III di hitung sejak lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Persalinan kala III ibu “AE” berlangsung selama 5 menit tidak ada

komplikasi, ini menunjukkan persalinan kala III ibu “AE berjalan fisiologis. Hal tersebut dapat terjadi karena dilakukan manajemen aktif kala III yang baik dan benar. Adanya pemeriksaan janin kedua oleh bidan dan bidan menyatakan janin tunggal dan tidak ada janin kedua, kemudian ibu di suntikan oksitosin sebanyak 10 IU secara intramuscular oada sepertiga bagian anterolateral paha kanan ibu dengan satu menin pertama setelah bayi lahir. Proses selanjutnya dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Plasenta lahir pukul 00.50 wita, dengan keadaan utuh, dengan kotiledon lengkap dan tanpa tanda pengapuran. Setelah plasenta lahir dilakukan massage fundus uteri selama 15 detik dan hasilnya menunjukkan kontraksi uterus yang baik.

Setelah bayi lahir dan segera dikeringkan dilakukan Insiasi Menyusu Dini (IMD). Proses ini dilakukan kurang lebih satu jam dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap diataas dada ibu, sehingga terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan bayi. IMD memiliki manfaat penting bagi bayi, salah satunya untuk memperoleh kolostrum yaitu ASI pertama yang diproduksi selama 72 jam awal setelah kelahiran. Pada kasus ibu “AE” pelaksanaan IMD berjalan dengan baik, bayi mampu mencapai puting susu ibu dan ibu merasakan kontak langsung dengan bayinya. keberhasilan IMD dapat diukur menggunakan lembar observasi dengan total maksium 100. IMD dikatakan berhasil jika skor diperoleh ≥ 80

Tabel 12
Hasil penilaian score IMD

No	Aspek yang dinilai	Kriteria	Skor
1	Bayi diletakkan di dada ibu tanpa dibersihkan	Ya (10), tidak (0)	10
2	Kontak skin to skin minimal 1 jam	≥ 60 menit (10), 30-59 menit (5), 30 menit (0)	10

No	Aspek yang dinilai	Kriteria	Skor
3	Ibu dalam kondisi sadar dan dapat merespon bayi	Ya (10), tidak (0)	10
4	Bayi menunjukkan refleks mencari	Ya (10), tidak (0)	10
5	Bayi berhasil menemukan puting	Ya (10), tidak (0)	10
6.	Bayi menyusu tanpa bantuan (inisiatif sendiri)	Ya (15), dibantu (5), tidak (0)	15
7.	Tidak ada intervensi (pengangkatan bayi, pembersihan, dll)	Ya (10), tidak (0)	10
8.	Dukungan tenaga kesehatan selama proses IMD	Ada (10), tidak ada (0)	10
9.	Pelaksanaan IMD sesuai prosedur dan tidak terganggu	Ya (10), terganggu (5), tidak dilakukan(0)	10
10.	Waktu mulai IMD < 5 menit setelah lahir	Ya (5), tidak (0)	5

Total score : 100, dapat dinyatakan IMD berhasil

Dengan demikian, asuhan yang diberikan pada kala III persalinan fisiologis dan telah sesuai dengan teori.

d. Persalinan kala IV

Pada persalinan kala IV terhadap ibu “AE”, pemantauan dilakukan secara berkala, yakni setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan ini mencakup tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih,, serta jumlah perdarahan dengan hasil pemeriksaan berada dalam batas normal. Hal ini menyatakan bahwa kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga dua jam pasca pelaksanaan kala III. Memberikan therapy vitamin A dengan dosis 1 x 200.000 IU peroral (2 kapsul), pada dosis pertama ibu minum 1 kapsul segera setelah melahirkan dan pada dosis kedua diminum setelah 24 jam setelah melahirkan,

Asuhan yang diberikan kepada ibu “AE” mencakup edukasi tentang pemeriksaan kontraksi uterus secara mandiri, serta pendampingan kepada ibu dan suami dalam melakukan massage fundus uteri sebagai upaya pencegahan perdarahan akibat atonia uteri. Selain itu, ibu juga diberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, pentingnya menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan diri dan vulva, serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. Seluruh tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengingat perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu dan paling sering terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan. Ibu tidak mengalami robekan jalan lahir sehingga tidak dilakukan penjahitan perinium (*heacting*)

e. Bayi baru lahir (BBL)

Bayi ibu “AE” lahir secara spontan dengan tangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi baru lahir aterm dalam kondisi sehat tanpa ditemukan adanya kelainan. Berat badan bayi tercatat 2950 gram, panjang badan 53 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm suhu 36,5°C, frekuensi pernapasan 36 kali per menit, dan denyut jantung 148 kali per menit. Setelah dilakukan pemeriksaan, penulis melanjutkan pemberian asuhan dengan mengaplikasikan salep mata pada kedua mata bayi sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi mata. Tidak dilanjutkan dengan pemberian vitamin K yang berfungsi membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan pada neonatus. Selang satu jam pemberian vitamin k, bayi juga menerima imunisasi hepatitis B (HB-0) untuk mencegah penularan infeksi hepatitis B. seluruh asuhan yang diberikan pada ibu “AE” telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal dan kondisi bayi tergolong fisiologis.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “AE”

Asuhan masa nifas pada ibu “AE” diberikan secara berkelanjutan mulai 2 jam post partum, 1 hari postpartum, 3 hari postpartum, 20 hari postpartum, 30 hari postpartum, hingga 42 hari postpartum. Hal ini mengacu pada standar pelayanan masa nifas yaitu pada 6-42 jam postpartum (KF1) ibu tidak ada keluhan, dilakukan pemeriksaan TTV, trias nifas, pemberian asuhan dan KIE untuk ibu dan bayi, Hari ke 3-7 hari post partum (KF 2) tanggal 16 April 2026 “Ibu AE” tidak ada keluhan pemeriksaan TTV normal, pemantauan jumlah pendarahan, evaluasi trias nifas, memberikan suami untuk melakukan pijat oksitosin, perawatan payudara, serta menjaga kebersihan diri (personal hygiene). Hari ke 8-28 hari post partum (KF 3) tanggal 02 April 2026, ibu tidak ada keluhan, semua pemeriksaan normal, memberikan KIE perawatan payudara, dan pijat oksitosin untuk merangsang ASI, dan hari ke 29-42 post partum (KF 4) pada tanggal 12 April 2026 ibu mengatakan tidak ada keluhan yang disampaikan, ibu sudah memutuskan menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan, alasan ibu menggunakan kontrasepsi ini untuk mengatur jarak kehamilan. Keputusan ini dinilai sesuai, namun ibu mengatakan akan melakukan suntik KB pada 42 hari post partum tanggal 25 April 2026, mengingatkan ibu memberikan ASI secara eksklusif dengan frekuensi menyusui 8-10 kali dalam sehari. Dalam enam minggu pertama masa nifas, ibu memperoleh perlindungan alami dari kehamilan melalui Metode Amenorea Laktasi (MAL). Namun, setelah periode tersebut, diperlukan penggunaan kontrasepsi tambahan atau alternatif, seperti AKDR, kontrasepsi hormonal progestin, maupun kontrasepsi permanen (mantap), untuk memastikan efektivitas pencegahan kehamilan.

Masa nifas yang dialami oleh ibu “AE” sejak dua jam setelah persalinan hingga hari ke-42 berlangsung secara fisiologis. Proses pemulihan ibu dilihat dari pemantauan trias nifas yaitu involusi uterus, lochea, dan laktasi berjalan secara fisiologis. kunjungan nifas pertama dilakukan di PMB, sedangkan kunjungan nifas kedua (KF 2), kunjungan nifas ketiga (KF 3), Kunjungan nifas ke empat (KF 4) dilakukan di rumah ibu “AE”, namun selama pelayanan di Praktik Bidan Mandiri, bayi tidak mendapatkan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB) dikarenakan keterbatasan fasilitas dan saran dan prasarana di PMB. Pada hari ke-42 post partum ibu melakukan kunjungan ke pmb untuk melakukan KB Suntik 3 Bulan.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan neonatus pada bayi ibu “AE”

Bayi ibu “AE” termasuk bayi baru lahir aterm, dengan usia kehamilan saat lahir 40 minggu 2 hari. Bayi lahir dalam kondisi baik, langsung menangis spontan dan menunjukkan gerak aktif. Pelayanan kesehatan pada periode kunjungan neonatal (KN 1 hingga KN 3) dilakukan melalui kombinasi pemeriksaan di PMB dan kunjungan rumah oleh penulis.

Pada saat bayi “AE” berusia satu jam, dilakukan tindakan asuhan dasar bayi baru lahir. Tindakan pertama yaitu penimbangan berat badan, dengan hasil berat lahir sebesar 2950 gram, selanjutnya bayi diberikan injeksi vitamin K dosis 1 mg secara intramuscular untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. selain itu dilakukan pemberian salep mata sebagai upaya pencegahan infeksi mata neonatal. Bayi juga menerima imunisasi Hepatitis B yang bertujuan melindungi dari infeksi virus hepatitis B, terutama yang ditularkan dari ibu ke bayi. Pemberian

imunisasi ini dilakukan satu jam setelah penyuntikan vitamin K, dan seluruh prosedur telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal.

Asuhan yang diberikan pada KN 1 saat bayi berusia 6 jam meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan upaya menjaga kehangatan tubuh bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi bayi ibu “AE” pada enam jam pertama setelah lahir berada dalam batas fisiologis. sebelum ibu dan bayi dipulangkan dari PMB dilakukan serangkaian skrining neonatal, antara lain skrining hipotiroid kongenital yang bertujuan untuk mendeteksi gangguan fungsi tiroid sejak dini, serta pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB) yang dilakukan setelah bayi berusia minimal 24 jam guna mengidentifikasi kelainan jantung struktural secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi serius. Pelaksanaan kedua skrining tersebut sejalan dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), bidan merekomendasikan pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 15 maret 2025 sesuai jadwal yang telah ditetapkan di PMB Bdn. Ni Made Suratni, S.ST, pada saat usia bayi 2 hari, Pada KN 2, dilakukan pemantauan terhadap tanda bahaya pada neonatus, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, serta memastikan bayi menerima ASI secara adekuat. Saat penulis menjalani kunjungan rumah, diketahui bahwa tali pusat belum terlepas. Asuhan pada KN 3 dilakukan dengan pendekaran yang serupa seperti KN 2 dengan fokus pada pemantauan pertumbuhan, kesehatan umum bayi, dan keberlanjutan pemberian ASI.

Pada hari ke-42 postpartum, tidak ditemukan adanya gangguan pada kondisi bayi ibu “AE”. Proses pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara normal. Stimulasi dini yang diberikan oleh ibu mencakup aktivitas seperti

memeluk, menimang dengan penuh kasih sayang, serta mengajak bayi tersenyum. Bayi juga menunjukkan respon perkembangan yang sesuai usianya, seperti mampu menoleh ke arah sumber suara ketika diajak berinteraksi, serta sudah menatap wajah ibu. Hal ini sesuai dengan indikator perkembangan bayi usia 1 bulan menurut KIA (2024). Mencakup perkembangan motorik kasar berupa gerakan tangan dan kaki aktif, serta motorik halus seperti kemampuan kepala untuk menoleh ke samping. Pelayanan asuhan neonatus KN 1 dilakukan di PMB, sedangkan KN 2, KN 3 dilaksanakan kunjungan rumah di rumah ibu “AE” oleh penulis.