

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di TPMB Made Ayu Mahaeni yang beralamat di Br. Celagi, Ds. Denbantas, Kec. Tabanan, Kabupaten Tabanan, Bali. Pelaksanaan asuhan kebidanan diberikan juga pada saat kunjungan rumah. Ibu tinggal di rumah pribadi yang bersih dan didukung ventilasi memadai bersama dengan suami dan mertua. Saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup yang sudah dipilah.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 25 Maret 2025 di TPMB Made Ayu Mahaeni. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan. Data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA dan hasil pemeriksaan USG. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan beserta bayi baru lahir, nifas serta neonatus.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WP” selama masa kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ibu “WP” mulai diberikan pada tanggal 25 Maret 2025 sampai tanggal Oktober 2025 yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di TPMB Made Ayu Mahaeni, S.Keb dan kunjungan rumah. Hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “WP” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan selama masa Kehamilan secara Komprehensif di TPMB Made
Ayu Mahaeni, S.Keb

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3
<p>Kamis 26 April 2025, Pukul 17.00 WITA, di TPMB Made Ayu Mahaeni, S.Keb</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, kebutuhan bio psiko sosial spiritual terpenuhi dengan baik serta suplemen ibu sudah habis.Ibu sudah merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 4 bulan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>. 2. BB: 60kg, TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,5 °C , 80 x/ menit, RR: 20 x/ menit,LiLA 26,5 cm 3. Pemeriksaan fisisk: konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih terawat, puting susu menonjol, pemeriksaan fisik yang lain normal, TFU: Pertengahan sympisis pusat, DJJ 152 x/menit kuat teratur, Oedema :-/-. Refleks patela: +/+, Skor KSPR : 2. <p>A : G2P1A0 UK 18 minggu 4 hari T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberi KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu 	<p>Bidan “AM” dan “PS”</p>

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	<p>hamil, perubahan fisiologis hamil trimester II serta tanda bahaya hamil trimester II (buku KIA halaman 16-17) bila mengalami salah satu tanda tersebut segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan serta manfaat senam hamil bagi kesehatan ibu dan bayi. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
	<p>3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang peran suami atau pendamping selama masa kehamilan seperti memberikan dukungan emosional yaitu sabar dalam melayani istri selama hamil, menyediakan akses pelayanan kesehatan serta diusahakan selalu mendampingi, mengantar dan menjaga istri ketika hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan, memperhatikan konsumsi gizi yang dimakan ibu hamil, menjaga kesehatan ibu terkait kondisi kesehatan fisik dan mental, memeriksakan kehamilan ibu sejak dini, mengupayakan agar persalinan nantinya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Suami mengatakan paham dengan perannya.</p>	
	<p>4. Memberikan suplemen etabion 1x1 dan kalsium 1x1 (masing-masing sebanyak 30 tablet) dan mengingatkan atau anjurkan cara minum dengan air jeruk dan hindari minum bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen secara teratur</p>	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan..	
	5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibubersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau segera jika ada keluhan.	
	6. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA ibu.	
Kamis, 26 Mei 2025, PK.17.20 WITA TPMB Made Ayu Mahaeni, S.Keb	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, tidak ada keluhan, kebutuhan bio psiko sosial spiritual terpenuhi dengan baik serta suplemen sudah habis.	Bidan "AM" dan" PS"
	O: 1. Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , 2. BB: 61 kg, TD 110/80 mmHg, RR: 20 x/menit, RR 18 x/menit, suhu 36,5°C, 3. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, sklera putih dan yang lainnya dalam batas normal, TFU sepusat, DJJ 148 x/menit kuat teratur, odema tidak ada, reflex patella +/-	
	A : G2P1A0 UK 23 Minggu T/H intra uteri	
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberi KIE kepada ibu untuk tetap menjaga	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
/Waktu/ Tempat	<p>pola nutrisi, istirahat yang cukup, senam hamil, serta memantau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberi KIE kepada ibu tentang manfaat senam hamil dilanjutkan mengajari ibu gerakan senam hamil agar bisa melakukan sendiri di rumah serta membagikan <i>link youtube</i> senam hamil. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta bisa mengikuti semua gerakan senam hamil dengan benar.</p> <p>4. Memberikan suplemen etabion 1x1 dan kalsium 1x1 sebanyak 14 tablet serta mengingatkan cara minumannya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu kontrol 2 minggu tanggal 4 Juni 2025 atau segera bila ada keluhan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
Rabu. 25 Juni 2025, Pk.17.00 WITA TPMB Made Ayu Mahaeni, S.Keb	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, suplemen masih (9 tab) serta kebutuhan bio psiko sosial spiritual terpenuhi dengan baik. Ibu dapat kontrol ke dr kandungan tanggal 5 Juni 2025 untuk USG, dikatakan kehamilan normal serta mendapat suplemen <i>folamil gold</i> 1x1 tab, <i>hi bone</i> 1x1 tab, nonemi 1x1 tab (masing-masing 30 tablet) serta dapat cek darah hasil : Hb 12,1 gr/dl, protein urin negatif serta GDS: 102 O:	Bidan “AM” Dan” PS”

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, 2. BB: 61,5 kg, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, 3. Konjungtiva merah muda, sklera putih, pemeriksaan fisik lainnya normal, TFU 3 jari atas pusat, <i>Mc Donald</i> 24 cm, TBBJ 1860 gram, DJJ 148x/menit, kuat dan teratur. 	
	A: G2P1A0 UK 27 Minggu 1 hr T/H intra uteri	
	P:	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberi KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi sehat, istirahat yang cukup, rutin melakukan senam hamil di rumah, memantau tanda bahaya serta gerakan janin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta sudah melakukan senam hamil dirumah setiap 2 hari sekali. 3. Memberi KIE kepada ibu cara menghitung gerakan bayi yaitu pilih waktu yang tepat sehari saat bayi aktif bergerak sehabis makan atau saat ibu istirahat. Pilih posisi ibu yang nyaman saat duduk atau berbaring sebaiknya miring kiri. Letakkan tangan diatas perut dan rasakan setiap gerakan aktif bayi yang berbeda lalu dihitung berapa lama waktu bayi 	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
/Waktu/ Tempat	<p>melakukan 10 gerakan yang berbeda. Idealnya ibu hamil akan merasakan 10 gerakan bayi dalam waktu 2 jam atau kurang. Apabila 10 gerakan janin membutuhkan waktu lebih dari 2 jam, gerakannya lemah atau tidak merasakan gerakan janin lebih dari 12 jam maka segera periksa ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Memberi KIE untuk melanjutkan suplemen dari dokter. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kontrol tanggal 3 Juli 2025 atau segera bila ada keluhan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
<p>Kamis, 31 Juli 2025, Pk.16.30 WITA TPMB Made Ayu Mahaeni, S.Keb</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, ibu dapat kontrol ke dr kandungan tanggal 5 Juli 2025 untuk USG dikatakan kehamilan normal, dapat cek lab dengan hasil : Hb 12,1 gr/dl, protein urin negatif serta GDS: 102 serta suplemen dari bidan dilanjutkan</p> <p>O :</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>,</p> <p>2. BB: 64 kg, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C,</p>	<p>Bidan "AM" dan "PS"</p>

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	<p>3. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih terawat, kolostrum +/+ dan pemeriksaan yang lain batas normal, TFU setengah pusat px, <i>Mc Donald</i> 25 cm, TBBJ 2015 gram, letak kepala, punggung kiri, belum masuk pap, DJJ 150x/menit kuat teratur, odema tidak ada, refleks patella +/+.</p> <p>A : G2P1A0 UK 32 Minggu 2 hari Preskep Puki T/H intra uteri</p> <p>Masalah: tangan kanan terasa kram</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, kram pada tangan merupakan bawaan hamil yang disebabkan perubahan hormonal yang menyebabkan penumpukan cairan sekitar sendi pergelangan tangan sehingga saraf di sekitarnya tertekan yang menyebabkan nyeri dan kebas. Ada berbagai cara mengatasinya yaitu mengurangi penumpukan cairan di dalam tubuh dengan membatasi asupan garam harian, mengompres dengan air dingin atau melakukan peregangan dengan gerakan yang melingkar oleh tangan yang lain. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk memantau gerakan janin setiap hari, senam hamil, melengkapi P4K.</p>	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta P4K sudah lengkap.	
	3. Memberi KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan pakaian ibu dan janin dicuci dan disetrika terlebih dahulu, tanda persalinan (buku KIA halaman 20-24), tanda bahaya hamil TW 3 (buku KIA halaman 20). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia membaca ulang buku KIA.	
	4. Memberikan suplemen etabion 1x1(10 tab) dan ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran.	
	5. Menganjurkan ibu kontrol tanggal 23 juli 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
Sabtu, 9 Agustus 2025, Pk.16.00 WITA TPMB Made Ayu Mahaeni, S.Keb	<p>S : ibu mengatakan rasa kram ditangan kanan sudah berkurang, kebutuhan bio psiko sosial spiritual terpenuhi dengan baik, suplemen sudah habis serta gerakan janin baik. Ibu dapat kontrol ke puskesmas tanggal 26 Juli 2025 dikatakan kehamilan normal serta mendapat suplemen SF 1x60 mg, kalsium 1x1 tab (masing-masing 10 tablet)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, 2. BB 66 kg, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, 3. Pemeriksaan fisik batas normal, TFU 4 jari 	Bidan "AM" dan "PS"

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	<p>bawah px, <i>Mc Donald</i> 26 cm, <i>Leopold</i> 1: pada fundus teraba bagian besar, lunak dan tidak melenting. <i>Leopold</i> 2 : bagian kiri perut teraba satu tahanan, datar, keras dan memanjang serta bagian kanan teraba perut teraba bagian- bagian kecil janin. <i>Leopold</i> 3 : bagian bawah perut teraba satu bagian keras, bulat, dan dapat digoyangkan. <i>Leopold</i> 4 : konvergen, TBBJ : 2170 ggram, DJJ 148x/menit, kuat teratur. Odema tidak ada, reflex patella +/-.</p>	
	<p>A : G2P1A0 UK 34 Minggu Preskep U Puki T/H, intra uteri</p>	
	<p>Masalah: nyeri pinggang</p>	
	<p>P :</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, nyeri pinggang yang dialami ibu disebabkan karena semakin membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan bayi, maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah juga jadi melengkung dan otot tulang memendek. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga membuat ligamen menjadi lebih lunak dan meregang untuk mempersiapkan persalinan sehingga 	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	<p>menyebabkan nyeri punggung. Adapun beberapa cara untuk mengatasinya, rajin Latihan untuk memperkuat otot perut dan pinggang melalui senam hamil atau kompres hangat daerah pinggang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
	<p>2. Mengingatkan ibu untuk memantau gerakan janin setiap hari, senam hamil, melengkapi P4K. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta P4K sudah lengkap.</p>	
	<p>3. Memberi KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan pakaian ibu dan janin dicuci dan disetrika terlebih dahulu, tanda persalinan (buku KIA halaman 20-24), tanda bahaya hamil TW 3 (buku KIA halaman 20). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia membaca ulang buku KIA.</p>	
	<p>4. Memberikan suplemen etabion 1x1(10 tab) dan ibu bersedia minum sesuai aturan.</p>	
	<p>5. Menganjurkan ibu kontrol 2 minggu (23 Agustus 2025) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
	<p>6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan, sudah tercatat di register hamildan buku KIA</p>	
Sabtu, 23	<p>S : ibu mengatakan ingin kontrol hamil dengan keluhan sering kencing serta terasa meregang</p>	Bidan
Agustus		"AM"

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
2025, Pk. 16.00 WITA TPMB Made Ayu Mahaeni, S.Keb	<p>perut bagian bawah. Suplemen ibu sudah habis, kebutuhan bio psiko sosial spiritual terpenuhi dengan baik serta gerakan janin baik. Ibu dapat kontrol ke dr kandungan tanggal 15 Agustus 2025 dikatakan kehamilan normal serta mendapat suplemen nonemi 1x1 dan kalsium 1x1(masing-masing 10 tablet)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> 2. BB 67,5 kg, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, 3. Pemeriksaan fisik batas normal, TFU 3 jari bawah px, <i>Mc Donald</i> 30 cm, <i>Leopold</i> 1: pada fundus teraba bagian besar, lunak dan tidak melenting. <i>Leopold</i> 2 : bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan, datar, keras dan memanjang serta bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin. <i>Lepoold</i> 3 : bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan. <i>Leopold</i> 4 : divergen, TBBJ 2945 gram, DJJ 144x/menit, kuat teratur. Odema tidak ada, reflex patella +/-. <p>A: G3P2A0 UK 36 Minggu preskep U Puki T/H, intra uteri</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan 	Dan"PS"

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
	2. Mengingatkan ibu untuk membaca buku KIA, memantau gerakan janin setiap hari, rutin melakukan senam hamil, istirahat yang cukup serta mengkonsumsi makanan yang bergizi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
	3. Memberikan suplemen etabion 1x1(10 tab) dan ibu bersedia minum sesuai aturan.	
	4. Menganjurkan ibu kontrol 1 minggu (30 Agustus 2025) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.	
	5. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan, sudah tercatat di register hamildan buku KIA.	
Senin, 8 September 2025, Pk.15.30 WITA TPMB Made Ayu Mahaeni, S.Keb	S : ibu mengeluh perut sering terasa tegang hilang timbul, suplemen sudah habis, kebutuhan bio psiko sosial spiritual terpenuhi dengan baik serta gerakan janin baik. Ibu dapat kontrol ke puskesmas tanggal 30 Agustus 2025 dikatakan kehamilan normal suplemen yang diberikan SF 1x1(10 tablet) serta hasil periksa lab : Hb 12,2 gr/dl, protein urin negatif dan GDS 102.	Bidan "AM" dan "PS"
	O : 1. Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , 2. BB 69 kg, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, 3. Pemeriksaan fisik batas normal, perut teraba	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	<p>lembek, TFU 3 jari bawah px, TFU <i>Mc Donald</i> 32 cm, <i>Leopold</i> 1: pada fundus teraba bagian besar, lunak dan tidak melenting. <i>Leopold</i> 2 : bagian kiri perut teraba satu tahanan, datar, keras dan memanjang serta bagian kanan teraba perut teraba bagian- bagian kecil janin. <i>Leopold</i> 3 : bagian bawah perut teraba satu bagian keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan. <i>Leopold</i> 4 : divergen, TBBJ 3255 gram, kontraksi uterus negatif, DJJ 144x/menit, kuat teratur. Odema tidak ada, reflex patella +/+.</p> <p>VT : ø tidak ada, pengeluaran pervaginam (-)</p> <p>A : G2P1A0 UK 37 Minggu 5 hari Preskep ♂ Puki T/H intra uteri</p> <p>Masalah : perut sering terasa tegang.</p> <p>P :</p> <p>1. Memberi KIE kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal serta keluhan yang dirasakan ibu disebabkan oleh kontraksi palsu pada rahim yang muncul menjelang persalinan dan biasanya mulai terasa di trimester 3 kondisi ini terasa mirip seperti kram perut ringan saat menstruasi. Kram perut akibat kontraksi <i>Braxton Hicks</i> sering terjadi saat hamil terlalu banyak bergerak atau kekurangan cairan. Cara mengatasinya dengan beristirahat yang cukup, melakukan latihan pernapasan, berendam di air hangat, serta mengonsumsi air putih</p>	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	minimal 8 gelas sehari. Ibu dengan penjelasan yang diberikan.	
	2. Mengingatkan ibu kembali untuk memantau gerakan janin, senam hamil, istirahat yang cukup, nutrisi ibu hamil, tanda bahaya trimester 3 serta tanda-tanda persalinan. Ibu dengan penjelasan yang diberikan.	
	3. Memberikan suplemen etabion 1x1 (7 tablet) dan ibu bersedia minum sesuai aturan.	
	4. Menganjurkan ibu kontrol tanggal 18 September 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	

2. Asuhan kebidanan pada ibu “WP” selama masa persalinan atau kelahiran

Asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ibu “WP” yang datang dengan pembukaan serviks 5 cm hingga kala IV di TPMB Made Ayu Mahaeni berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 38 minggu, lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “WP” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada masa Persalinan/kelahiran Secara Komprehensif di TPMB Made Ayu Mahaeni,S.Keb

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3
Rabu, 10 September 2025, pukul 06.30 WITA di RSUD Tabanan	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 18.00 WITA (9/09/2025) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WITA (10/09/2025) dan gerakan janin dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 19.00 WITA (9/9/2025) dengan porsi dewasa dengan menu nasi, sepotong ayam, 2 potong tempe, sayur dan susu 1 gelas (21.00 WITA). Minum air putih 1 gelas terakhir pk. 05.00 WITA. Ibu sudah BAB pada pukul 05.30 wita (10/9/2025) dengan konsistensi lembek disertai BAK. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan dan masase punggung bagian bawah. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami sudah mendampingi membawa air mineral serta roti manis untuk ibu. Ibu belum mengetahui tentang cara mengatasi nyeri persalinan serta tehnik meneran yang benar	Bidan “AM” dan “PS”
	O: 1. Keadaan umum baik, kesadaran CM, 2. TD 120/80 mmHg, S 36,7C, N 82x/menit, RR 22	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	x/menit.	
	<p>3. Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, pada palpasi abdominal TFU $\frac{1}{2}$ pusat px, <i>McD</i> 32 cm, TBBJ 3200 gram, frekuensi his 3x/10'/35-40", di fundus teraba satu bagian bundar, lunak tidak melenting, pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan, bagian datar, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras kedua tangan divergen, perlimaan $\frac{2}{5}$ dan DJJ 140 x/menit kuat dan teratur. Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema tungkai. Hasil pemeriksaan dalam : v/v normal pada vulva ada pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi, portio lunak, selaput ketuban utuh, dilatasi 5 cm, penipisan 50%, presentasi kepala denominator UUK kiri depan, moulase 0, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid.</p>	
	<p>A : G2P1A0 UK 38 minggu presentasi kepala U puki tunggal hidup intra uteri + persalinan kala I fase aktif</p>	
	Masalah	
	<ol style="list-style-type: none"> a. Ibu belum mengetahui teknik mengatasi nyeri persalinan. b. Ibu belum mengetahui teknik meneran yang benar 	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan lebih tenang.
3. Memberi KIE kepada ibu dan suami tentang KB pasca persalinan, ibu dan suami berencana memakai KB IUD setelah 42 hari melahirkan.
4. Melakukan informed consent atas asuhan yang diberikan, ibu dan suami menandatangani *informed consent*.
5. Menyarankan ibu untuk miring kiri dan tetap melakukan teknik relaksasi untuk mempercepat penurunan kepala dan penekanan *vena cava inferior* yang mensuplai darah ke janin, ibu bersedia miring kiri.
6. Mempersiapkan peralatan , obat, bahan APD, alat kegawatdaruratan serta larutan klorin 0,5%, sudah disiapkan.
7. Mengajari pendamping atau suami cara melakukan pijatan punggung dengan pijatan lembut, lambat dan tidak putus-putus pada punggung ibu saat kontraksi untuk mengurangi

Hari/Tanggal	/Waktu/	Catatan Perkembangan	Nama/
	Tempat		TTD
		<p>nyeri. Suami mengerti serta mampu memberikan pijatan lembut pada punggung ibu saat kontraksi dengan baik</p> <p>8. Mengingatkan peran pendampingan suami dan pemenuhan nutrisi ibu, suami melakukan pendampingan dengan baik, ibu minum air mineral 200 cc.</p> <p>9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar partograf.</p> <p>10. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan sesuai partograf, hasil terlampir.</p> <p>11. Memastikan kandung kemih tidak penuh, ibu sudah buang air kecil saat sampai di puskesmas.</p>	
Rabu, 10 September	2025, pukul 10.15 WITA, di Ruang Bersalin RSUD Tabanan	<p>S : Ibu merasa nyeri perut makin kuat dan merasakan ingin BAB</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36.6⁰C, vulva membuka, tampak lender campur darah banyak di vulva, DJJ 150x/mnt, kuat kandung kemih tidak penuh, VT vulva vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban tidak utuh, presentasi kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan</p>	Bidan "AM" dan "PS"

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	<p>di Hodge III+ dan tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.</p>	
	<p>A : G2P1A0 uk 38 minggu presentasi kepala \cup Puki T/H Intrauterin PK II</p>	
	<p>P :</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan suami bahwa saat ini pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersiap dipimpin untuk meneran, ibu bersiap dan suami paham. 2. Memeriksa kelengkapan alat, obat, bahan, APD dan alat kegawatdaruratan dengan cepat, semua telah siap 3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami 4. Memeriksa DJJ, DJJ dalam batas normal 142x/menit kuat dan teratur 5. Membimbing ibu untuk fokus meneran saat perut terasa sakit dan beristirahat saat nyeri perut hilang, ibu mampu meneran dan tampak kemajuan kepala janin 6. Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak di vulva dan vagina 5-6 cm, ibu mengedan efektif, bayi lahir pukul 10.25 WITA, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan 7. Mengeringkan bayi di atas perut ibu, bayi telah kering 	
Rabu 10	S : Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir	Bidan

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
/Waktu/ Tempat		
September pukul 10.25	dan perutnya masih terasa mulas. O :	“AM” dan
WITA,di Ruang Bersalin RSUD Tabanan	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Suhu 36,7° C, nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, TD 110/70 mmHg Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, tampak tali pusat di vulva. Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan A: G2P1A0 PSptB + PK III + neonatus cukup bulan dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan dan ibu akan di suntikan oksitosin, ibu bersedia Menyuntikkan oksitosin 10 IU pukul 10.28 WITA pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di perut ibu, bayi aktif mencari puting susu serta <i>skin to skin contact</i> dengan ibu dan terlihat nyaman Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 10.30 WITA, kotiledon, selaput lengkap dan tidak ada pengapuran. 	“PS”

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
/Waktu/ Tempat		
	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
Rabu 10 September 2025,pukul 10.30 WITA di Ruang Bersalin RSUD Tabanan	<p>S : Ibu merasa lega setelah plasenta lahir dan sakit perut berkurang.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 20 x/menit suhu 36,8°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak robekan pada vagina, otot dan perineum derajat 2 dan tidak ada perdarahan aktif. Bayi : reflek hisap baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif <p>A: P2A0 Pspt B+ PK IV + laserasi grade II + Neonatus cukup bulan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu dan suami setuju. Menyuntikkan lidocain 1% 4 cc pada robekan jalan lahir yang akan dijahit, tidak ada reaksi alergi dan ibu tidak merasakan sakit di sepanjang 	Bidan "AM" dan "PS"

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	luka.	
	4. Melakukan penjahitan laserasi grade II, luka tertutup dan tidak ada perdarahan pada luka atau <i>hematoma</i> pada luka.	
	5. Mengevaluasi perdarahan, perdarahan tidak aktif , jumlah darah keluar \pm 200 cc	
	6. Memberi KIE kepada ibu cara merawat luka jahitan perineum, ibu mengerti	
	7. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah di dekontaminasi dan lingkungan bersih dan rapi.	
	8. Mengajarkan ibu dan suami menilai kontaksi uterus dan melakukan massase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukannya	
	9. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Amoxicillin 3 x 500 mg/hari, asam mefenamat 3 x 500 mg/hari, SF 1x 60 mg, Vitamin A 1x 200.000 IU	
	10. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, 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 dalam batas normal (hasil di partograf terlampir).	
	11. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu.	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
12. Memfasilitasi ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu makan roti dan air putih		
Rabu 10 September 2025, pukul 12.30 wita di Ruang Bersalin RSUD Tabanan	<p>S: Ibu merasa sedikit lelah tetapi senang dengan kelahiran bayinya secara lancar.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,7⁰C. Pemeriksaan fisik ibu: wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran colostrum pada kedua payudara, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perineum utuh, ekstremitas tidak oedema. Keadaan umum bayi baik, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, <i>caput succedaneum</i> (-), <i>cepal hematoma</i> (-), Pemeriksaan fisik bayi : HR 140 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C, BB 3300 gram, PB 50 cm. LK 33 cm, LD 34 cm, lubang anus (+), tidak ada kelainan kongenital, BAB/BAK -/- dan refleks <i>moro</i> (+), refleks <i>rooting</i> (+), refleks <i>sucking</i> (+), refleks <i>grasps</i> (+), skrining PJB : saturasi <i>preductal</i> 98 %, saturasi <i>postductal</i> 99 % 	Bidan “AM” dan “PS”

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	<p>A : P2A0 PSpt B dua jam <i>postpartum</i> + <i>vigorous baby</i> dengan masa adaptasi</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter anak dengan intruksi : injeksi vitamin K 1 mg secara IM, imunisasi hepatitis B ke-0, rawat gabung serta hasil skrining PJB normal. 3. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia. 4. Melakukan <i>informed consent</i> tentang intruksi dokter bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K, imunisasi hepatitis B ke-0 setelah 1 jam penyuntikan vitamin K, hasil skrining PJB normalserta diberi salf mata, ibu dan suami bersedia. 5. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral pk.11.20 WITA, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan. 6. Memberikan salep mata antibiotika oksitetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 7. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih 	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/
/Waktu/		TTD
Tempat		
	<p>terbungkus dengan kasa steril, mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat</p>	
	<p>8. Memberikan bayi kepada ibu biar tetap hangat sambil diberikan ASI dini.</p>	
	<p>9. Menyuntikkan imunisasi hepatitis B ke-0 secara IM di paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral pk.11.20 WITA, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.</p>	
	<p>10. Memberikan KIE cara perawatan luka jahitan, banyak konsumsi makanan berserat serta banyak minum air putih supaya tidak sembelit, mengganti pembalut setiap 2-4 jam dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah membersihkan area vagina setelah buang air, ibu paham dan mengerti penjelasan yang diberikan</p>	
	<p>11. Membimbing ibu dan suami dalam melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami mampu melakukannya.</p>	
	<p>12. Memberikan KIE ibu untuk memberi ASI eksklusif secara <i>on demand</i> dan cara menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya.</p>	
	<p>13. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham penjelasan yang diberikan</p>	
	<p>14. Mengingatkan kembali ibu dan suami untuk memakai KB IUD saat 42 hari sehabis</p>	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
/Waktu/ Tempat	<p>melahirkan.</p> <p>15. Membantu ibu dengan suami untuk mobilisasi dan BAK, Urine ± 150cc</p> <p>16. Menyarankan ibu beristirahat dan akan dipindahkan ke ruang nifas, ibu mengerti dan sudah pindah ke ruang nifas bersama bayinya.</p>	

3. Asuhan kebidanan pada ibu “WP” selama masa nifas.

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam *post partum* sampai 42 hari *post partum*. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah. Kunjungan pertama dilakukan pada hari pertama *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-21 *postpartum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *postpartum*. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 8

Catatan Perkembangan Ibu “WP” dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan pada masa Nifas Secara Komprehensif di TPMB Made Ayu Mahaeni,S.Keb

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
/Waktu/		
Tempat		
1	2	3
KF 1 Kamis, 11 September 2025, pukul. 06.30 wita, di RSUD Tabanan	<p>S: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan, perut kadang mules Ibu sudah mengetahui cara merawat luka jahitan, sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu belum mengetahui senam kaegel dan teknik pijak oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu sudah makan porsi nasi , lauk, sayur. Ibu sudah BAK 5-6 kali, ibu belum BAB, sudah dapat tidur saat bayi tidur. Ibu mengatakan bayi tidak rewel,hanya menangis saat haus dan popok basah. Ibu dibantu oleh suami dan ibu mertua saat merawat diri dan bayinya. Ibu belum mengetahui cara meningkatkan produksi ASI-nya.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum Ibu baik kesadaran <i>composmentis</i>, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 18 x/menit, suhu 36,6°C. 	<p>“AM” dan “PS”</p>

-
3. Pemeriksaa fisik ibu : konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea rubra, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda infeksi, ekstremitas tidak ada odema.
 4. Keadaan umum bayi stabil, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, suhu 37°C, HR 140x/menit, RR 40x/menit, kepala simetris, ubun-ubun datar, tidak ada *cepal hematoma*, tidak ada *caput succedaneum*, wajah simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung simetris, tidak ada pengeluaran, mukosa bibir lembab, palatum ada, *refleks rooting* ada, dada simetris, tidak ada pengeluaran pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, skrotum sudah turun, lubang anus ada, ekstremitas simetris akral hangat, *refleks graps* positif.

A : P2A0 Pspt B *postpartum* hari ke-1

Masalah:ibu belum mengetahui cara meningkatkan produksi ASI-nya.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
 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 dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu, serta akan bersedia waspada dan segera lapor jika ada masalah.

3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan sesuai dosis anjuran.
4. Memberi KIE kepada ibu tentang pijat oksitosin untuk merangsang dan melancarkan produksi serta pengeluaran ASI karena memicu pelepasan hormon oksitosin dilanjutkan dengan mengajari pendamping cara melakukannya. Ibu mengerti dan suami bisa melakukannya
5. Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir termasuk perawatan payudara, tanda tanda bahaya pada bayi, pencegahan infeksi serta asi on demand. Ibu dan suami paham.
6. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hari ini akan dipulangkan ibu dan bayi serta jadwal kontrol tanggal 17/9/2025 atau segera jika ibu dan bayi ada keluhan. Ibu dan suami siap.

KF 2 Rabu 17 September 2025 pukul.08.30 WITA di TPMB Made Ayu	S: Ibu mengatakan saat ini masih sedikit “AM” mengeluarkan darah berwarna kecoklatan dan dan merasa senang merawat bayinya. Pola nutrisi ibu “PS” yaitu ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong tempe/tahu/perkedel, daging/telur, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari. BAB 1 kali dan BAK 4-5 kali dan tidak ada keluhan, tidak ada nyeri luka
--	--

Mahaeni, perineum, ibu bisa melakukan teknik menyusui
S.Keb dengan benar, tidur ibu 7-8 jam perhari dan terbangun jika bayi menyusui. Saat ini ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap dibantu ibu mertua. Ibu memberi ASI eksklusif secara *on demand* atau setiap dua jam apabila bayi tertidur. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang senam kegel.

O :

1. Keadaan umum ibu baik,
2. TD 120/80 mmHg, S 36°C, N 80x/menit, RR 20x/menit,
3. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet puting susu, TFU ½ pusat simfisis dan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran *lochea sanguinolenta* dan luka jahitan perinium hampir sembuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A :

1. P1A0 *postpartum* hari ke -7
2. Masalah: Ibu mengatakan belum mengetahui tentang senam kegel.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan ibu dan suami tentang nutrisi, istirahat, eliminasi, senam kegel, *personal hygiene*, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu mengerti serta akan melakukannya.
 3. Memberi KIE kepada ibu dan suami tentang
-

berhubungan seks setelah melahirkan apabila ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi, luka jahitan perinium sudah sembuh atau tidak nyeri lagi sekitar 6 minggu, ibu dan suami mengerti.

4. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara *on demand*, ibu bersedia dan sudah melakukannya.
5. Memberi KIE kepada ibu tentang senam kegel yaitu penguatan otot dasar panggul, pemulihan vagina pasca melahirkan, peningkatan kontrol kandung kemih untuk mencegah *inkontinensia urin*, percepatan penyembuhan luka perineum, serta membantu mengencangkan otot-otot organ panggul seperti vagina dan kandung. Ibu mengerti serta bisa melakukan sendiri.
6. Memberikan suplemen etabion 1x1 sebanyak 20 tablet.
7. Merencanakan dengan ibu akan dilakukan kunjungan rumah tanggaln 1Oktober 2025 (pk.08.30 WITA). Ibu dan suami bersedia

KF3 Rabu, 1 Oktober 2025, pukul .08.30 WITA di rumah Ibu “WP”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta merasa “AM” bahagia merawat bayi. Ibu sudah menyusui <i>on demand</i> dan produksi ASI lancar. Ibu mampu “PS” merawat bayinya. Kebutuhan makanan, minuman, serta istirahat terpenuhi dengan baik, Ibu sudah mampu melakukan aktifitas sehari-harinya. Kontrasepsi yang akan digunakan adalah IUD 42 hari setelah melahirkan.
--	--

O:

1. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,
 2. TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,3°C.
-

3. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab ASI keluar lancar, payudara tidak bengkak. TFU sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran *locea*, jahitan perineum sudah sembuh menyatu dan tidak ada tanda infeksi.

A:

1. P2A0 *post partum* hari ke -21
2. Masalah : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialami selama nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala yang berarti yang dialaminya.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk terus melakukan senam kegel untuk menguatkan otot dasar panggul serta mencegah *inkontinensia urin*. Ibu mengerti serta terus melakukan senam kegel sambil merawat bayinya.
4. Memberi Informed consent pada Ibu untuk dilakukan pemeriksaan *secrening* kesehatan jiwa, Ibu bersedia akan dilakukan pemeriksaan
5. Memberikan suplemen *etabion* 1x1 sebanyak 20 tablet.
6. Mengingatkan ibu kontrol untuk mendapatkan KB IUD 42 hari pada tanggal 22 Oktober 2025. Ibu mengerti dan setuju

KF 4 Rabu 22 Oktober 2025 pukul	S: Ibu mengatakan ibu dan bayi tidak ada keluhan, datang untuk pelayanan KB O: 1. Keadaan umum ibu baik,	Bidan “AM” dan “PS”
--	---	------------------------------

16.30 WITA 2. TD 120/80 mmHg, S 36,5°C, N 82 x/menit, RR
TPMB 24x/menit

Made Ayu 3. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda,
Mahaeni mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar,
S.Keb tidak ada lecet puting susu, TFU tidak teraba,
pengeluaran *lochea* tidak ada dan luka jahitan
perinium sudah sembuh.

4. Hasil EPDS tgl 1 Oktober 2025 scor: 5

A :

1. P2A0 *postpartum* hari ke -42

2. Masalah : tidak ada

P:

1. Menginfomasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
dan suami, ibu dan suami mengerti

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI
eksklusif pada bayinya. Ibu bersedia

3. Memberi KIE kepada ibu dan suami tentang KB
IUD, ibu dan suami paham serta tetap
memutuskan untuk memakai KB IUD.

4. Melakukan pemasangan KB IUD dengan lancar,
IUD sudah terpasang tanpa ada keluhan.

5. Mengingatkan ibu untuk kontrol kontrasepsinya 1
minggu (27 Oktober 2025). Ibu dan suami
mengerti serta akan kontrol sesuai anjuran.

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

4. Asuhan kebidanan pada neonatus ibu “WP” hingga bayi berusia 42 hari

Asuhan yang diberikan pada neonatua Ibu “WP” dimulai dari usia baru lahir hingga usia 42 hari. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ibu “WP” sudah sesuai

dengan program pemerintah yaitu KN 1 pada hari pertama, KN 2 pada hari ke-7 dan KN 3 pada hari ke 8-21, kemudian kunjungan saat bayi usia 42 hari. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 9
Catatan Perkembangan Neonatus dan Bayi 29-42 Hari Ibu “WP” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/	Catatan Perkembangan	Nama / TTD
1	2	3
KN 1 Kamis 11 September 2025 Pukul 06.30 WITA di RSUD Tabanan	S: Ibu mengatakan tidak ada yang dikeluhkan pada bayinya. Ibu mengatakan bayi sudah BAB dua kali dengan konsistensi lembek warna kehitaman terhitung semenjak kelahirannya, sudah BAK dua kali warna kuning jernih terhitung dari hari ini. Bayi menyusu kuat kurang lebih setiap 2 jam. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, pernapasan 36 x/menit, suhu 36,8°C. BB : 3300 gram , PB: 50 cm, LK/LD 33/34 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>caput suksedanum</i> dan tidak ada <i>cefal hematoma</i> . Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, refleks <i>glabella</i> 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	Bidan “AM” dan PS

tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks *tonic neck* (+). Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Abdomen tidak ada distensi, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia normal dengan jenis kelamin laki-laki testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks *morrow* (+), refleks *grasp* (+), dan tidak ada kelainan. Pada kaki tidak sianosis, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks *babynski* (+) dan tidak ada kelainan.

A: *Neonatus aterm* usia 1 hari + *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan pijat bayi, memandikan bayi serta merawat tali pusat sambil mengajari ibu caranya. Ibu memperhatikan agar mampu melakukan sendiri di rumah.
3. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi dirumah seperti menjaga *personal hygiene* bayi, menjaga bayi tetap hangat, mengenali tanda bayi lapar, perawatan tali pusat, teknik menyusui yang benar, menyendawakan bayi setelah minum serta tanda

bahaya pada neonatus, ibu paham dan bisa melakukannya.

4. Melakukan *informed consent* tentang intruksi dokter bahwa bayi akan dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Ibu dan suami setuju
5. Melakukan pengambilan SHK dengan meneteskan 2-3 tetes darah dari tumit bayi ke kertas saring khusus menggunakan lanset steril. SHK berhasil diambil tanpa ada keluhan
6. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara *on demand*, ibu memahami dan bersedia.
7. Memberi KIE kepada ibu dan suami untuk kontrol tanggal 17 September 2025.
8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

KN 2 Rabu, 17 September 2025, pukul.08.30 WITA di TPMB Made Ayu Mahaeni,S.Ke b	S: Ibu datang untuk memeriksakan bayinya. Ibu merasa bahagia mempunyai bayi, diberikan ASI eksklusif secara <i>on demand</i> , tali pusat bayi belum lepas, kering terawat, tidak perdarahan dan tidak ada tanda infeksi tali pusat. Bayi buang air kecil 6-7 kali sehari, buang air besar 3-4 kali sehari. Ibu mengatakan bayi tidak rewel, lebih banyak tidur serta menangis saat haus atau popok basah. O: KU bayi baik, Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 130 x/menit, RR32 x/menit, suhu 36,7°C. Tali pusat belum lepas, keadaan kering terawat dan tidak terdapat tanda infeksi. BB: 3350gram A : Neonatus umur 7 hari dalam keadaan sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan	Bidan “AM” dan bidan “PS”
---	---	---------------------------------------

suami menerima hasil pemeriksaan.

2. Memberi KIE kepada ibu dan suami tentang imunisasi BCG dan polio 1 untuk bayinya, ibu dan suami paham serta bersedia bayinya diberi imunisasi.
3. Melakukan *informed consent* untuk pemberian imunisasi BCG dan polio 1, ibu setuju
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi BCG dan OPV 1, ibu paham
5. Menyuntikan imunisasi BCG 0,05 ml pada lengan kanan atas bayi secara *subcutan*, tidak terdapat reaksi alergi dan terdapat bula.
6. Memberikan OPV 1 sebanyak 2 tetes, bayi tidak muntah.
7. Memberikan KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi serta tanda bahaya pada bayi, ibu paham.
8. Memberikan KIE agar tetap memberi ASI eksklusif secara *on demand*, ibu paham dan mau melakukan.
9. Menyetujui untuk melakukan kunjungan neonatal ke-3 dengan kunjungan rumah pada tanggal 1 Oktober 2025 (pk. 08.30 WITA), ibu bersedia.

KN 3	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya	Bidan
Rabu 1	O: KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna	“AM”
Oktober	kulit kemerahan. HR 128 x/menit, RR 30	dan
2025,	x/menit, suhu 36,4°C BB: 3300 gram	bidan
pukul.	A: Neonatus umur 21 hari dalam keadaan sehat	“WP”
09.00	P:	
WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	
di rumah Ibu	dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan	
”WP”	yang diberikan.	
	2. Mendampingi ibu melakukan pijat bayi, ibu	
	mampu melakukan dengan benar	

serta bayi merasa lebih tenang.

3. Memberikan KIE agar tetap memberi ASI secara eksklusif secara *on demand*, ibu paham dan mau melakukan.
4. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.
5. Menyetujui untuk melakukan kunjungan neonatal ke-4 dengan kunjungan rumah pada tanggal 22 Oktober 2025 (pk. 08.30 WITA), ibu bersedia.

Rabu 22 Oktober 2025, pukul. 08.30 WITA di rumah Ibu "WP"	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan diberikan ASI eksklusif secara <i>demand</i> . Bayi BAK \pm 6 kali ganti popok sehari, BAB 1-2 kali sehari. O: 1. Keadaan umum bayi baik, S: 36,7°C, HR: 128 x/menit, RR: 30 x/menit, BB: 3500 gram gerak aktif. 2. S: 36,7°C, HR: 128 x/menit, RR: 30 x/menit, BB: 3500 gram 3. Pemeriksaan fisik : a) Kepala : simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>caput sukcedanum</i> dan tidak ada <i>cefal hematoma</i> . b) Mata : bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, refleksi <i>glabella</i> positif. c) Hidung : tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. d) Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, refleksi <i>rooting</i> positif, refleksi <i>sucking</i> positif, refleksi <i>swallowing</i> positif. e) Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran. f) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe,	Bidan AM dan bidan PS
---	---	-----------------------

-
- tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks *tonic neck* (+).
- g) Dada : tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan.
 - h) Abdomen : tidak ada distensi, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan.
 - i) Punggung : normal, simetris dan tidak ada kelainan.
 - j) Genetalia : normal dengan jenis kelamin laki-laki testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan.
 - k) Ekstremitas : pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks *morrow* (+), refleks *grasp* (+), dan tidak ada kelainan. Pada kaki tidak sianosis, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks *babynski* (+) dan tidak ada kelainan.

A : Bayi umur 42 hari dalam keadaan Sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang stimulasi pada bayi umur 1 bulan yaitu bayi bisa menatap ibu, mengeluarkan suara (o...o...), tersenyum, dan menggerakkan tangan dan kaki, ibu paham dan mengerti.
 3. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi salah satunya dengan timbang berat badan bayi setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif secara *on demand* dan
-

membangunkan bayi jika tidur lebih dari 3 jam untuk disusui serta selalu menyendawakan bayi setelah diberi ASI, ibu paham dan bersedia melakukannya.

5. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi lanjutan saat bayi berumur 2 bulan (17 November 2025), ibu paham serta bersedia kontrol sesuai jadwal.

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “WP” dari umur kehamilan 14 minggu sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “WP” beserta janinnya dari usia kehamilan 14 minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan ibu “WP” diberikan dari umur kehamilan 14 minggu. Selama masa kehamilan ibu “WP” rutin melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan yaitu sebanyak sembilan kali, terdiri dari kehamilan trimester II sebanyak empat kali dan lima kali di trimester III. Berdasarkan hal diatas, menyatakan bahwa ibu “WP” telah mendapatkan asuhan kehamilan sesuai dengan standar yang mengacu pada PMK No.21 Tahun 2021 sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal enam kali, dengan rincian dua kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua, dan tiga kali pada trimester tiga. Melakukan pemeriksaan minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester pertama dan saat kunjungan kelima di trimester ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan PMK No.21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib

mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang terdiri dari pemeriksaan 12 T, pemeriksaan dokter umum, pemeriksaan dokter gigi, dan pemeriksaan laboratorium. Pada saat melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Kerambitan II, ibu “WP” sudah mendapatkan pemeriksaan kehamilan di poli KIA dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, kemudian ibu “WP” dirujuk internal ke poli umum, poli gigi, dan kemudian melakukan pemeriksaan ke laboratorium berupa pemeriksaan darah (*haemoglobin*), pemeriksaan urine (protein urine dan glukosa urine), dan pemeriksaan *triple eliminasi* (HIV, HbSAg, dan sifilis).

Selama kehamilan ini, ibu “WP” sudah dua kali melakukan pemeriksaan laboratorium, yaitu di trimester pertama dengan hasil 12,3 g/dl, dan trimester ketiga dengan hasil 12,5 g/dL. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan *hemoglobin* dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, sehingga secara teori pemeriksaan darah yang didapatkan ibu “WP” sudah sesuai dengan teori.

Penimbangan berat badan ibu “WP” dilakukan setiap kunjungan ANC ke fasilitas kesehatan. Berat badan ibu “WP” sebelum hamil adalah 55 kg dengan tinggi 155 cm, sehingga didapatkan IMT 22,89 tergolong normal. IMT digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil, dan untuk mengontrol berat badan selama kehamilan. Sesuai dengan IMT yang dimiliki, ibu “WP” mendapatkan rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 11,5-16 kg (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada akhir kehamilan, berat badan ibu menjadi “WP” 69,5 kg, hal itu membuktikan bahwa ibu “WP” mengalami kenaikan sebanyak 14 kg dan kenaikan setiap bulannya 1-2 kg, sehingga kenaikan

berat badan ibu “WP” dalam batas normal. Pertambahan berat badan ibu “WP” dapat disebabkan oleh adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Selain itu, terjadi perubahan pada alat-alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara membesar, perubahan pada sistem sirkulasi yaitu aliran darah meningkat sehingga menyebabkan terjadinya pertambahan berat badan selama kehamilan.

Pelayanan kebidanan yang dapat menciptakan kepuasan pasien harus dilakukan secara holistik, maksudnya disini setiap bidan harus menganut suatu keyakinan dan memiliki filosofis tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 yang menyatakan bahwa setiap makhluk hidup merupakan makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual. Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari nilai penghargaan terhadap kearifan lokal atau budaya (Arini, 2020).

Masalah yang dimiliki ibu “WP” adalah keluhan yang lazim dialami oleh ibu hamil trimester tiga, yaitu nyeri punggung. Nyeri pada kehamilan dapat diatasi dengan cara *farmakologis* dan *non-farmakologis*, salah satu cara *non farmakologis* yang dapat diterapkan yaitu prenatal yoga. Berdasarkan pengakuan ibu “WP” ibu sudah rutin dalam melakukan prenatal yoga setelah diajarkan dan dibimbing oleh penulis, ibu melakukan prenatal yoga di rumahnya dengan bantuan media youtube. Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung bawahnya berkurang setelah rutin melakukan prenatal yoga. Hal ini sesuai dengan penelitian Cahyani dkk. (2020) menyatakan bahwa *prenatal yoga* memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks,

sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin.

Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fitriani (2021) *prenatal yoga* efektif dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu, selain prenatal yoga, terdapat asuhan lain yang diberikan kepada Ibu “WP” yaitu, *brain booster*. *Brain booster* merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan (Delmaifanis dkk., 2025).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada ibu “WP”

Proses persalinan ibu “WP” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 minggu. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat proses kehamilan ibu “WP” telah diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yang mengharapkan dapat melahirkan secara pervaginam. Persalinan ibu “WP” berlangsung di TPMB Made Ayu Mahaeni, S.Keb yang telah memiliki wewenang untuk menolong persalinan. Menurut Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019, bidan dapat memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan

kepada ibu “WP” sudah sesuai dengan standar asuhan. Bayi lahir dengan gerak aktif, tangis kuat. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Proses persalinan kala I ibu “WP” berlangsung selama 3 Jam. Kondisi tersebut masih dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), lama kala I untuk multigravida selama 8 jam. Pada kasus ibu “WP” dari pembukaan 5 cm hingga 10 cm berlangsung selama 4 jam hal tersebut karena kontraksi ibu yang adekuat. Kontraksi uterus Ibu “WP” terjadi 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik. Menurut JNPK-KR (2017), kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kala atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Metode pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu “WP” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan *massage* punggung bagian bawah ibu dengan aromaterapi *essensial*, dengan harapan supaya persalinan ibu berlangsung singkat sebab pemijatan dengan aromaterapi dapat mengurangi rasa sakit yang parah dan ibu merasa lebih tenang saat proses persalinan (Sriasih dkk., 2019). Untuk mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan salah satunya dapat menggunakan tehnik non-farmakologi. *Massage* atau sentuhan merupakan metode non-farmalogi tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu (Lubis dkk., 2020).

Massage pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural. Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita, nyeri bersifat unik dan subjektif. Setiap orang memiliki respon terhadap

rangsangan nyeri yang berbeda-beda. Menurut (Prawirohardjo (2020) fase aktif pada partus kala I dibagi menjadi 3 fase. Dimana fase dilatasi berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi memerlukan waktu 2 jam dari pembukaan 9 mencapai pembukaan lengkap. Sehingga menurut teori, ibu “WP” memerlukan waktu kurang lebih 2 jam dari pembukaan 7 cm mencapai pembukaan lengkap. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sriasih dkk., 2019).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar.

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 20 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 1,5-2 jam (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “WP” berjalan dengan lancar. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, dan peran suami sebagai pendamping yang mampu mempengaruhi psikologis ibu menjadi lebih nyaman dan tenang. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 10 September 2025 pukul 10.25 WITA segera menangis kuat, dan gerak aktif. Hal ini menandakan

bayi dalam kondisi fisiologis. Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi, dikarenakan tidak ada indikasi untuk melakukan tindakan episiotomi

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “WP” berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dan kemudian dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *massage fundus uteri* selama 15 detik dengan gerakan *massage* searah jarum jam. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan kala III yang diberikan pada kasus ibu “WP” yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *massage fundus uteri* (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi Menyusu Dini segera dilakukan setelah bayi Ibu “WP” lahir. Bayi tengkurap diatas dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap didada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Menurut Sholeh (2019) dalam (Komsiyah dkk. (2020) dalam penelitiannya IMD merupakan permulaan

menyusu sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan.

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “WP” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *massage* fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi 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), pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Laserasi perineum ibu “WP” terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, sehingga termasuk ke dalam grade satu dan tidak perlu dilakukan jahitan.

Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara *on demand* pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan

energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

Perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Bayi ibu “WP” dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir. Pada proses pemotongan tali pusat tidak sesuai dengan teori dikarenakan pemotongan tali pusat dilakukan di depan vagina ibu dan tidak di atas perut pusat dilakukan di ibu. Hal tersebut dapat mengakibatkan hipotermia pada bayi yang disebabkan karena air ketuban dapat diserap oleh tubuh bayi. Penyerapan terjadi secara evaporasi yaitu panas pada tubuh bayi menguap bersama dengan cairan atau basahi kulit bayi. Selanjutnya dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan salep mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikan Vitamin K1 1 mg untuk mencegah perdarahan. Pada tanggal 10 September Pukul 11.00 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1. Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan

suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari. Pemeriksaan fisik bayi ibu “WP” dilakukan pada 1 jam pertama setelah kelahiran dengan tujuan Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “WP” karena pemberian HB 0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1 (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan nifas pada ibu “WP”

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “WP” selama periode nifas yaitu pada dua jam postpartum, KF 1 pada 21 jam postpartum, KF 2 pada hari kedelapan, dan KF 3 pada hari ke-28 dan KF-4 pada 42 hari postpartum.

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Ambarwati (2017), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu

memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah *inkontinensia* urine adalah senam kegel. Ibu “WP” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 21 jam postpartum penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina (Riyana dan Huda, 2022). Menurut hasil penelitian Fitri dkk., (2021) 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.

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka perineum . Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “WP” tidak mengalami fase ini karena Ibu “WP” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi

sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. *Fase letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “WP” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari praktik bidan. Sudah dilakukan EPDS pada KF 3, Skor:5

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 menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah 42 hari dengan harapan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI ibu dan dapat menunda kehamilan ibu “WP” dalam jangka panjang.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan neonatus, dan bayi 29-42 hari ibu “WP”

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Bayi Ibu “WP” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3300 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan. Bayi Ibu “WP” lahir pukul 10.25 WITA (10 September 2025). Terdapat selisih perbedaan tafsiran berat janin dengan berat bayi lahir Ibu “WP”, hal ini disebabkan karena beberapa faktor di antaranya yaitu, faktor pengukuran tafsiran berat janin dengan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan rumus Johnson

Toshack yang dilakukan secara mudah sederhana. Selain itu, ukuran, jumlah janin, dan persentase bagian terendah sudah memasuki pintu atas panggul, serta cairan amnion bervariasi, variasi ukuran ibu dan paritas juga mempengaruhi perkiraan besar janin.

Bayi Ibu “WP” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 21 jam, KN 2 saat bayi berumur enam hari dan KN 3 saat bayi berumur 27 hari. Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur enam hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Andini dkk. (2014) menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi.

Pada umur 6 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai satu bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja.

Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “WP” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna cerah dan mengajak bayi bermain. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami. Hal tersebut

menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh.

