

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AZ” selama kehamilan

Pengambilan kasus dilaksanakan di PMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb yang beralamat di Jl. Subur Gg. Mirah Hati No./9 Denpasar. Asuhan juga diberikan kepada ibu ‘AZ’ saat kunjungan rumah. Rumah ibu ‘AZ’ beralamat di Jl. Gunung Karang Gg. Sayur No.7. Ibu tinggal di rumah kontrakan bersama suami. Keadaan rumah ibu bersih dengan ventilasi dan penerangan yang memadai. Sudah terdapat saluran pembuangan limbah dan kondisi tempat sampah dalam keadaan tertutup. Tidak tampak sarang nyamuk dan ibu sudah memiliki jamban serta safety tank. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 6 Mei 2025 di PMB Ni Nengah Musliani.

Data primer penulis dapatkan berdasarkan hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan. Sedangkan data sekunder, penulis dapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Asuhan yang diterima ibu saat melakukan ANC sebelumnya dicantumkan dalam data subjektif. Ibu melakukan kontak dengan nakes di kehamilan trimester II sebanyak dua kali dan enam kali pada kehamilan trimester III. Penulis memberikan asuhan berkesinambungan dan mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari trimester II, trimester III, persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus hingga pengambilan keputusan untuk KB. Asuhan kebidanan pada ibu ‘AZ’ mulai diberikan pada tanggal 05 Mei 2025

sampai dengan 25 Oktober 2025. Adapun asuhan yang diberikan terdiri dari asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan bayi sampai 42 hari, serta asuhan keluarga berencana yang dilakukan di PMB Ni Nengah Musliani. Hasil asuhan yang diberikan pada Ibu “AZ” dijabarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 8

Catatan Perkembangan Ibu “AZ” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb.

1 Hari/tanggal/ waktu/tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda tangan>Nama
Senin, 05 Mei 2025 Pukul 17.00 wita di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb.	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, gerak janin dirasakan aktif , suplemen ibu sudah habis serta ibu belum mengetahui tentang Prenatal yoga</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 63 kg, TD :120/70 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,6⁰C. Hasil pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih terawat, pemeriksaan fisik yang lain normal abdomen : TFU : 3 jari dibawah pusat pusat, DJJ: 140x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A : G3P2A0 UK 21 minggu 3 hari T/H <i>intrauterine</i></p> <p>Masalah : ibu belum mengetahui tentang Prenatal Yoga</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan 	Bidan Handayani

1	2	3
	<p>suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai</p> <p>a. manfaat Prenatal yoga, antara lain: meningkatkan kebugaran, mengurangi keluhan selama kehamilan, meningkatkan kualitas tidur, membantu mengontrol berat badan, serta meningkatkan aliran darah ke rahim yang mendukung pertumbuhan janin. Mengajarkan ibu gerakan prenatal yoga agar ia dapat melakukannya sendiri di rumah secara rutin dua hari sekali, serta membagikan video tentang Prenatal yoga. Ibu diharapkan memahami dan dapat mengikuti semua gerakan dengan benar.</p> <p>b. P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) seperti tempat persalinan, penolong persalinan, dana persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah dan RS rujukan jika terjadi kegawadaruratan, transportasi pada saat persalinan serta metode kontrasepsi pasca persalinan, ibu dan suami mengatakan sudah menentukan tempat persalinan di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb. dan RS Rujukan yaitu RSUD Wangaya serta</p>	<p>Handayani</p> <p>Handayani</p> <p>Handayani</p>

1	2	3
	<p>ibu dan suami sudah menyiapkan perencanaan persalinan yang lainnya.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi <i>brain booster</i> pada malam hari antara pukul 20.00-23.00 wita dengan memutar musik dengan alunan lembut sesuai keinginan ibu selama 60 menit di dekatkan ke perut ibu, ibu paham dan bersedia.</p> <p>4. Memberikan Teraphy kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF 1x60mg tab (30 tablet) dan <i>Kalk 500 mg</i>1x1 tab (30 tablet), ibu paham.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 30 Mei 2025, ibu paham.</p>	
<p>Jumat, 30 Mei 2025 Pukul 19.30 wita di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya gerak bayi aktif serta suplemen sudah habis. Ibu mengatakan sudah melakukan gerakan prenatal yoga di rumah. Ibu makan 3 kali sehari dan minum 1,5 - 2 liter per hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Istirahat ibu cukup. Ibu belum tahu cara menghitung gerak janinnya.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 65,5 kg, TD :128/82 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : sepusat, McD: 24 cm, DJJ: 139x/menit.</p> <p>A : G3P2A0 UK 25 minggu T/H <i>intrauterine</i></p>	<p>Bidan Handayani</p>

Masalah : ibu belum tahu cara menghitung gerak bayinya

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang
 - a. cara menghitung gerakan bayi, yaitu dengan memilih waktu setelah makan atau saat ibu beristirahat. Posisi yang nyaman adalah duduk atau berbaring miring ke kiri. Ibu perlu merasakan setiap gerakan bayi yang berbeda dan menghitung berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mencapai 10 gerakan tersebut. Idealnya, ibu hamil akan merasakan 10 gerakan dalam waktu kurang dari 2 jam. Jika diperlukan waktu lebih dari 2 jam untuk merasakan 10 gerakan, atau jika gerakan bayi terasa lemah atau tidak merasakan gerakan sama sekali selama lebih dari 12 jam, maka ibu harus segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Ibu diharapkan memahami penjelasan yang diberikan.
 - b. untuk melakukan pemeriksaan Hb pada kehamilan trimester III, ibu dan suami bersedia
 - c. Memberikan Therapy kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF 1x60 mg tab

Handayani

1	2	3
	<p>(30 tablet) dan <i>Kalk 500 mg</i> 1x1 tab (30 tablet), ibu paham</p> <p>d. Mengingat kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 29 Juni 2025, ibu paham</p>	
<p>Sabtu, 28 Juni 2025 pukul 09.15 wita di UPTD. Puskesmas Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat II</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dengan keluhan pinggang terasa nyeri, gerakan bayi terasa aktif serta suplemen sudah habis. Ibu sudah melakukan <i>brain booster</i> secara rutin dan prenatal yoga di rumah dan juga sudah minum suplemen dengan teratur. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan minum 1,5 - 2 liter per hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Aktivitas ibu tergolong ringan hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Istirahat ibu cukup.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 68 kg, TD : 128/82 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : 2 jari diatas pusat (Mcd : 28 cm), teraba bagian memanjang seperti papan di perut kanan ibu dan bagian kecil-kecil di perut kiri ibu.</p> <p>Hasil laboratorium</p> <p>HB : 12,5 g/dL</p> <p>HIV : NR</p> <p>Sifilis : NR</p> <p>HBSAG : NR</p> <p>Protein Urin : Negatif</p> <p>Reduksi Urin : Negatif</p>	<p>Bidan Handayani</p>

1	2	3
	GDS : 96 mg/dl	
	A : G3P2A0 UK 29 minggu 1 hari T/H <i>intrauterine</i>	
	Masalah: nyeri pinggang	Bidan K
	P :	
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan	
	2. Menginformasikan pada ibu tentang nyeri pinggang yang dialami ibu disebabkan karena semakin membesarnya rahim maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong ke depan. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga membuat ligamen menjadi meregang sehingga menyebabkan nyeri punggung. Senam hamil memperkuat otot perut dan pinggang melalui atau kompres hangat daerah pinggang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
	3. Menginformasikan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG sebelum persalinan, ibu dan suami bersedia	
	4. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF 1x60 mg tab (30 tablet) dan <i>Kalk 500 mg</i> 1x1 tab (30 tablet), ibu paham	
	5. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 13 Juli 2025, ibu paham	

1	2	3
<p>Senin, 14 Juli 2025 pukul 19.15 wita di Dokter Spesialis Kandungan</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya Suplemen ibu sudah habis, serta gerakan janin baik. Ibu sudah melakukan USG kontrol ke dr kandungan tanggal 12 Juli 2025 dengan hasil Hasil USG : <i>gestational age</i> (GA) : 32w, <i>estimated fetal weight</i> (EFW) : 2.550 gram, <i>fetal heart</i> (FH) : 142x/menit, kuat dan teratur, jenis kelamin: laki-laki dikatakan kehamilan normal serta suplemen dari bidan dilanjutkan.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 68,5 kg, TD :120/79 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,5°C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : pertengahan pusat dengan <i>Prosessus Xipioideus</i> (Mcd : 30 cm), teraba bagian memanjang seperti papan di perut kanan ibu dan bagian kecil-kecil di perut kiri ibu.</p> <p>A : G3P2A0 UK 31 minggu 3 hari T/H <i>intrauterine</i></p> <p>Masalah: sering kencing</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi KIE kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal serta keluhan sering kencing yang dirasakan disebabkan oleh kepala bayi sebagian besar sudah memasuki panggul dan menekan kandung kencing sehingga volumenya berkurang yang mengakibatkan sering kencing. 	<p>dr. FA</p> <p>Handayani</p>

1	2	3
	<p>Batasi minum menjelang tidur malam. Ibu mengerti</p> <p>2. Skrining kesehatan jiwa (EPDS) : 2 (tidak adanya gejala depresi)</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu untuk lanjut mengkonsumsi suplemen yang telah diberikan, ibu paham</p> <p>4. Mengingat kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 28 Juli 2025, ibu paham</p>	
<p>Minggu, 27 Juli 2025 Pukul 08.30 wita di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dan ibu mengeluh sering kencing pada malam dan siang hari. Ibu sudah melakukan <i>brain booster</i> secara rutin dan juga sudah minum suplemen dengan teratur, suplemen ibu saat ini sudah habis. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan minum 1,5 - 2 liter per hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Aktivitas ibu tergolong ringan hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Istirahat ibu cukup. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya trimester III dan belum memutuskan KB yang akan digunakan.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 69 kg, TD :110/80 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : 32 cm, pertengahan prosesus xypodeus – pusat, teraba bagian memanjang seperti papan di perut kanan ibu dan bagian kecil-kecil di perut kiri ibu, DJJ 150x/menit, kuat dan teratur.</p>	<p>Bidan Handayani</p> <p>Handayani</p>

1	2	3
	<p>A : G3P2A0 UK 33 minggu 2 hari T/H <i>intrauterine</i></p> <p>Masalah : ibu belum mengetahui tanda bahaya trimester III, ibu belum memutuskan KB</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Ketidaknyamanan trimester III dan menjelaskan penyebab sering buang air kecil karena kepala bayi telah memasuki panggul sehingga menekan kandung kemih, ibu paham b. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III salah satunya sering kencing serta cara menanganinya, ibu paham dan bersedia melakukannya c. Tanda-tanda bahaya trimester III, seperti gerakan bayi berkurang, sakit kepala yang hebat, perdarahan hebat, ketuban pecah tidak disertai kontraksi, nyeri perut hebat diantara kontraksi, dan menyarankan ibu untuk segera ke rumah sakit jika mengalami tanda bahaya tersebut, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. sesuai dengan buku KIA, ibu paham d. Jenis-jenis alat kontrasepsi beserta efek sampingnya kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan 	<p>Handayani</p> <p>Handayani</p>

1	2	3
	<p>masih ingin berunding tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan</p> <p>e. Memberikan therapy kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF1x60 mg (20 tablet), ibu paham</p> <p>f. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 10 Agustus 2025, ibu paham</p>	
<p>Jumat, 15 Agustus 2025 Pukul 18.00 wita di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung sudah berkurang, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu sudah melakukan <i>brain booster</i> secara rutin dan juga sudah minum suplemen dengan teratur. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan minum 1,5 - 2 liter per hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Aktivitas ibu tergolong ringan hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Istirahat ibu cukup. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami dan ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 70 kg, TD :120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU : 31 cm, 3 jari bawah prosesus xypodeus, pada bagian fundus teraba bokong</p> <p>Leopold II : teraba satu bagian memanjang seperti papan di perut kanan ibu dan bagian kecil-kecil di perut kiri ibu</p>	<p>Bidan Handayani</p>

1	2	3
	<p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : konvergen, TTBJ: 2945 gram.</p> <p>DJJ: 143x/ menit</p> <p>A : G3P2A0 UK 36 minggu preskep + puka T/H <i>intrauterine</i></p> <p>Masalah : tidak ada masalah</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE kepada ibu tentang <ol style="list-style-type: none"> a. kebutuhan istirahat di sela-sela aktivitasnya, ibu paham dan bersedia melakukannya b. tanda-tanda persalinan, seperti sakit perut hilang timbul makin lama dan makin sering, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan therapy kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF 1x60mg (20 tablet), ibu paham. 4. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 29 Agustus 2025, ibu paham. 	<p>Handayani</p> <p>Handayani</p>
<p>Jumat, 29 Agustus 2025 Pukul 17.00 wita di TPMB Ni</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya, Ibu mengatakan sudah mantap akan menggunakan KB Suntik 3</p>	<p>Bidan Handayani</p>

1	2	3
<p>Nengah Musliani, A.Md.Keb.</p>	<p>bulan saat 42 hari masa nifas, ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, saat ibu mengatakan terkadang perut terasa tegang dan mules hanya beberapa detik dan belum ada tanda-tanda persalinan, gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 70,5 kg, TD :118/65 mmHg, N : 79x/menit, S : 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU :31 cm, 3 jari bawah prosesus xypodeus, pada bagian fundus teraba bokong</p> <p>Leopold II : teraba satu bagian memanjang seperti papan di perut kanan ibu dan bagian kecil-kecil di perut kiri ibu</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : konvergen, TTBJ: 2945 gram.</p> <p>DJJ: 138x/ menit</p> <p>A : G3P2A0 UK 38 minggu preskep + puka T/H <i>intrauterine</i></p> <p>Masalah : Perut terkadang terasa mulas dan tegang</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan. serta keluhan yang dirasakan ibu disebut kontraksi palsu (kontraksi <i>Braxton Hicks</i>) yang muncul saat kehamilan memasuki TW III. Beristirahat yang cukup, 	

1	2	3
	<p>melakukan latihan pernapasan serta mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas sehari dapat mengurangi keluhan tersebut.</p> <p>Ibu mengerti</p> <p>2. Mengingat kembali kepada ibu dan suami untuk tentang</p> <p>a. P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) seperti baju ibu, baju bayi, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, surat-surat yang dibutuhkan untuk keperluan administrasi, ibu dan suami telah mempersiapkannya</p> <p>b. tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi, pengeluaran lendir caampur darah serta jika ada keluar cairan yang tidak bisa ditahan segera ke fasilitas kesehatan, ibu dan suami paham</p> <p>c. untuk berlatih teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri saat persalinan, ibu paham dan akan belajar mempraktekkannya.</p> <p>d. tentang peran pendamping kepada suami pada saat proses persalinan nanti, suami paham dan bersedia melakukannya</p> <p>3. Memberikan therapy kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF 1x60mg (20 tablet), ibu paham</p> <p>4. Mengingat kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 7 September 2025, ibu paham.</p>	<p>Handayani</p>

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu "AZ"

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AZ” selama persalinan

Pada tanggal 12 September 2025 pukul 22.30 wita, Ibu “AZ” datang bersama suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 15.00 Wita (12/09/2025) dan sakit makin lama dan makin sering disertai keluar lendir campur darah sejak pukul 22.25 Wita (12/09/2025), tidak ada keluar cairan merembes dari jalan lahir, dan gerakan janin aktif dirasakan. Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada masa persalinan sat mendampingi dan menolong Ibu “AZ”. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan oleh penulis pada Ibu “AZ” dimulai dari kala I sampai dengan kala IV di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb. Proses persalinan Ibu “AZ” berlangsung secara fisiologis dengan umur kehamilan 39 minggu 6 hari. Berikut uraian asuhan kebidanan persalinan Ibu “AZ”:

Tabel 9

Catatan Perkembangan Ibu “AZ” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb.

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Jumat, 12 September 2025, Pukul 22.30 wita di Ruang bersalin TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb.	S : Ibu datang bersama suami dan mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 15.00 wita (12/09/2025). Saat ini disertai pengeluaran lendir campur darah, gerak janin dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 16.00 wita dan minum terakhir pukul 16.30 wita. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.00 wita (12/09/2025) dan BAK terakhir pukul 22.10 wita (12/09/2025). Ibu	Bidan Handayani

1	2	3
Pukul 22.35 wita	<p>mengatakan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK. Ibu tidur malam sekitar 8 jam. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan. Untuk dana persalinan menggunakan dana pribadi. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. Ibu bahagia dan siap untuk melahirkan</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C</p> <p>Hasil pemeriksaan abdomen :</p> <p>Leopold I : 30 cm, TFU 3 jari dibawah prosesus xyphodeus, pada bagian fundus teraba satu bagian lunak dan besar</p> <p>Leopold II : pada bagian perut kanan ibu teraba satu bagian keras dan memanjang dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bulat keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : sejajar</p> <p>Perlimaan : 3/5</p> <p>TBBJ : 2.945 gram</p>	Handayani
Pukul 22.40 wita	<p>Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ : 140x/menit, kuat dan teratur, His : 4x10'~35-40". Tidak ada oedema pada ekstremitas</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam (VT) : v/v normal, porsio teraba lunak, dilatasi 6 cm, <i>effecement</i> 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala</p>	Handayani

1	2	3
	<p>Hodge III+, ttbk/tapi. anus tidak ada hemoroid.</p> <p>Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki dan tangan, kuku tidak pucat, reflek patella (+/+). Kesan panggul normal.</p> <p>A : G3P2A0 UK 39 minggu 6 hari preskep \cup</p> <p>puka T/H intrauterine + PK I fase aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, ibu dan suami paham. 2. Membimbing ibu dalam mengatasi rasa nyeri persalinan dengan teknik relaksasi pernapasan, ibu bersedia dan merasa lebih nyaman. 3. Menyarankan ibu untuk miring kiri dan tetap melakukan teknik relaksasi nafas untuk mempercepat penurunan kepala dan mencegah penekanan <i>vena cava inferior</i> yang mensuplai darah ke janin, ibu bersedia miring kiri 4. Membimbing ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang dan dalam, lalu menghembuskan lewat mulut. Ibu mampu melakukannya dengan baik. 5. Membantu ibu dalam mengatasi nyeri dengan <i>massage counterpressure</i> 6. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi pada saat proses persalinan ini, ibu telah mengkonsumsi satu porsi bubur 	<p>Handayani</p> <p>Handayani</p> <p>Handayani</p> <p>Handayani</p>

1	2	3
	<p>ayam dan teh manis hangat dibantu oleh suami.</p> <p>7. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan eliminasi yaitu buang air kecil ke kamar mandi, ibu merasa lega telah berkemih.</p> <p>8. Menyiapkan alat set partus, alat telah siap.</p> <p>9. Menyiapkan satu set pakaian bayi dan ibu, pakaian bayi dan ibu telah siap.</p> <p>10. Melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit sekali dan melakukan pemeriksaan dalam 4 jam berikutnya, pemantauan akan dilakukan.</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian pada partograf, pendokumentasian telah dilakukan.</p>	<p>Handayani</p> <p>Handayani</p> <p>Bidan "A"</p>
<p>Sabtu, 13 September 2025, Pukul 02.08 wita di Ruang bersalin TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb.</p> <p>02.30 wita</p>	<p>S : Ibu mengeluh keluar air dari jalan lahir serta perutnya semakin mulas ingin mencedan seperti ingin BAB.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, N : 85x/menit, R : 21x/menit, S : 36,6⁰C</p> <p>Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ : 155x/menit, kuat dan teratur, His : 5x10'~45". Tampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka .</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam (VT) : v/v normal, porsio tidak teraba, dilatasi 10 cm (lengkap), selaput ketuban pecah spontan (J), presentasi kepala, denominator UUK posisi didepan,</p>	<p>Bidan Handayani</p> <p>Handayani</p>

1	2	3
	<p>molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge IV, ttbk/tp</p> <p>A : G3P2A0 UK 40 minggu preskep U puka</p> <p>T/H intrauterine + PK II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu telah pembukaan lengkap, ibu dan suami paham. 2. Memfasilitasi ibu posisi bersalin yang diinginkan, ibu memilih posisi setengah duduk. 3. Membimbing suami dalam melakukan peran pendamping dengan memberikan dukungan kepada ibu dalam proses persalinan, suami paham. 4. Mengecek kembali kelengkapan alat set partus dan mendekatkan alat, set partus telah siap dan lengkap. 5. Mengingatkan ibu cara mengedan yang efektif, ibu paham dan mampu melakukannya. 6. Memeriksa DJJ setiap kontraksi menghilang, DJJ 150 x/menit kuat dan teratur. 	<p>Handayani</p> <p>Handayani</p> <p>Handayani</p> <p>Handayani</p> <p>Bidan "A"</p>
<p>Pukul 02.35 wita</p> <p>Pukul 02.4s0 wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Meletakkan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Handuk kering sudah diletakkan diatas perut ibu. 8. Meletakkan underpad yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu untuk melindungi perineum. 	<p>Handayani</p> <p>Handayani</p>

1	2	3
Pukul 02.48 wita	<p>9. Membimbing ibu meneran dengan efektif dan memimpin persalinan, ibu dapat meneran efektif namun ibu mulai kelelahan.</p> <p>10. Memberikan ibu minuman dan menyemangati ibu serta membimbing ibu meneran, ibu meneran efektif sebanyak 4 kali.</p> <p>11. Melakukan tindakan pertolongan persalinan, bayi lahir pukul 02.48 Wita (13/09/2025), segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>12. Menaruh bayi diatas perut ibu dan membungkus bayi dengan handuk.</p> <p>13. Mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks dan bagian tangan, mengganti kain basah dengan kain kering. Bayi dalam keadaan hangat.</p> <p>14. Mengecek fundus untuk mengetahui apakah teraba janin kedua. Tidak ada janin kedua dan kontraksi kuat.</p> <p>15. Mempersiapkan manajemen aktif kala III</p>	<p>Handayani</p> <p>Handayani</p> <p>Bidan "A"</p> <p>Bidan "A"</p> <p>Handayani</p> <p>Handayani</p>
<p>Sabtu, 13 September 2025, Pukul 02.48 wita di Ruang bersalin TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, N : 85x/menit, R : 21x/menit, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh. ada tanda-tanda pelepasan plasenta</p>	<p>Bidan Handayani</p>

1	2	3
	<p>(uterus globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba)</p> <p>A : G3P2A0 P.spt.B + PK III + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p>	Handayani
Pukul 02.49 wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti 2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan untuk dilakukan injeksi <i>oxytocin</i> kepada ibu, ibu setuju 3. Melakukan penyuntikan <i>oxytocin</i> 10 IU pada paha kanan bagian luar secara IM, telah disuntikkan pada 1/3 paha bagian luar ibu dan kontraksi uterus baik 	Bidan "A"
Pukul 02.51 wita	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menjepit dan memotolong tali pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat 5. Memposisikan bayi dalam posisi tengkurap diatas dada ibu, bayi dalam posisi tengkurap dan telah memakai topi serta selimut 	Handayani
Pukul 02.52 wita		Bidan "A"
Pukul 02.53 wita	<ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi. 7. Melakukan massase fundus uteri lama 15 detik, massase fundus uteri telah dilakukan dan kontraksi uterus. 8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kotiledon lengkap 	Handayani

1	2	3
	<p>7. Memberikan terapi obat oral berupa asam mefenamat 3x500 mg, vitamin A 1x200.000 IU diberikan 2 tablet (diminum pukul 03.50 wita tgl 13/09/2025 dan 05.50 wita tgl 14/09/2025)</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian pada partograf, pendokumentasian telah dilakukan.</p>	<p>Handayani</p> <p>Bidan "A"</p>
<p>Sabtu, 13 September 2025, Pukul 03.48 wita di Ruang bersalin TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu senang dengan kelahiran bayinya, setelah 1 jam bayi dan ibu sudah melakukan IMD. Bayi sedang tertidur, dan belum BAB</p> <p>O : Keadaan umum : baik, tangis kuat dan gerak aktif, BBL : 3.000 gram, PB : 49 cm, LK/LD : 30/32 cm, HR : 130x/menit, R : 44x/menit, S : 36,8⁰C, JK : laki-laki, bayi sudah BAK namun belum BAB</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Wajah : tidak ada oedema</p> <p>Ubun-ubun : datar</p> <p>Mata : normal, konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Hidung : tidak ada nafas cuping hidung</p> <p>Mulut dan bibir : tidak ada palatum, tidak ada gigi neonatal</p> <p>Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada pengeluaran pada payudara.</p> <p>Abdomen : tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat</p>	<p>Bidan Handayani</p> <p>Handayani</p> <p>Bidan "A"</p>

1	2	3
	<p>Punggung : tidak ada kelainan pada punggung dan tulang belakang</p> <p>Anogenetalia : testis sudah turun ke skrotum, warna skrotum sudah ada pigmentasi,</p> <p>Lubang anus : ada.</p>	Bidan "A"
	<p>A : Bayi Ibu "AZ" usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p>	
Pukul 03.50 wita	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa akan melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, ibu dan suami setuju</p>	Handayani
Pukul 03.51 wita	<p>3. Memantau kemajuan IMD, bayi telah mencapai puting susu ibu</p>	Handayani
Pukul 03.52 wita	<p>4. Memberikan salep mata <i>oxytetracyline</i> 1% pada kedua mata bayi. salep mata sudah dioleskan pada konjungtiva bayi. bayi tidak ada alergi</p> <p>5. Melakukan injeksi vitamin K1 1 mg secara <i>intramuscular</i> pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kiri bayi, bayi tidak ada reaksi alergi</p>	Handayani
	<p>6. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat</p>	Bidan "A"

1	2	3
	7. Memberikan kehangatan pada bayi dengan membedong bayi, bayi telah dibedong	Handayani
<p>Sabtu, 13 September 2025, Pukul 05.00 wita di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu merasa bahagia telah melewati proses persalinannya dengan lancar</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 81x/menit, R : 21x/menit, S : 36,5°C</p> <p>kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh dan perdarahan tidak aktif</p> <p>A : P3A0 P.spt.B + 2 jam <i>postpartum</i> + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu <ol style="list-style-type: none"> a. untuk beristirahat dan melibatkan keluarga dalam merawat bayi, ibu paham. b. untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menghindari 4 cara bayi kehilangan panas tubuh. Bayi sudah diselimuti dan tampak nyaman. 	<p>Bidan Handayani</p>
<p>Pukul 05.02 wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> c. tanda bahaya masa nifas 24 jam pertama seperti perdarahan, keluar cairan berbau busuk dari vagina, keluar nanah dari payudara, demam tinggi, pusing hebat, nyeri perut hebat. Ibu mengerti dan 	<p>Handayani</p>

1	2	3
	paham serta mampu mengulangi penjelasan yang diberikan	Handayani
	3. Membimbing dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar, memberikan ASI secara on demand. Ibu mampu memberikan ASI dengan posisi yang benar.	
	4. Membimbing ibu cara memantau kontraksi uterus. Ibu sudah mampu melakukannya.	
	5. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa akan menyuntikkan imunisasi HB-0 pada paha kanan dengan dosis 0,5 ml, imunisasi HB-0 telah diberikan kepada bayi.	Handayani
	6. Memberikan suplemen : Sf 1x60 mg (X), Asam Mefenamat 3x 500mg(X), Vitamin A 1x 200.000IU (II), ibu menerima dan mengerti aturan minum obat	Handayani
	7. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi telah <i>rooming in</i> di ruang nifas.	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu "AZ"

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "AZ" selama masa nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. 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 12 jam postpartum, kunjungan kedua

dilakukan pada hari ke 7 postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 20 Postpartum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke 42 postpartum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan pada tabel berikut.

Selama periode masa nifas penulis memberikan asuhan masa nifas yaitu KF 1 hingga KF 4, penulis memberikan asuhan kebidanan masa nifas di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb, UPTD Puskesmas Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat II dan melakukan kunjungan rumah. Berikut merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AZ” selama masa nifas :

Tabel 10

Catatan Perkembangan Ibu “AZ” yang Menerima Asuhan Kebidann pada Masa Nifas Secara Komprehensif di PMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb dan Kunjungan Rumah

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Sabtu, 13 September 2025, Pukul 09.00 wita di Ruang Nifas TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb. (KF 1)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa bahagia karena telah melewati persalinannya serta telah menyusui bayinya. Pola eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB pukul 07.00 wita dan BAK terakhir pukul 08.40 wita. Pola istirahat : ibu sudah istirahat kurang lebih 3 jam. Ibu mengatakan sangat senang atas kehadiran bayinya dan keluarga sangat membantu ibu dalam mengasuh bayinya. Ibu mengatakan asinya belum lancar keluar, akan tetapi ibu akan memberi bayinya asi eksklusif	Bidan Handayani

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokea rubra dan tidak ada perdarahan aktif. *Bounding attachment*: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12)

A : P3A0 P.spt.B + 6 jam *postpartum*

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.
 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menjelaskannya kembali.
 3. Memberi KIE kepada ibu untuk
 - a. menyusui bayinya secara *on demand* atau semau bayinya, ibu paham dan akan melakukannya.
 - b. untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu dan suami paham serta melakukannya.
 - c. perawatan kebersihan diri, rutin ganti pembalut setiap penuh dan cebok sehabis BAB dan BAK, mencuci tangan setiap sebelum menyusui bayi atau menyentuh bayi.
-

1	2	3
	<p>4. Membimbing suami untuk melakukan <i>massage</i> oksitosin kepada ibu untuk memperbanyak ASI, ibu merasa nyaman dan suami akan melakukannya dirumah.</p> <p>5. Mengajarkan ibu dan suami cara memandikan bayi saat dirumah. Ibu mampu melakukannya.</p> <p>6. Menepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 21 September 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.</p> <p>7. Ibu dan bayi pulang pada pukul 14:00 WITA.</p>	
<p>Minggu, 21 September 2025, Pukul 17.00 wita di Rumah Ibu (KF 2)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini namun ibu khawatir ASI nya kurang untuk bayinya. Pola aktivitas : Ibu merasa senang mengasuh anaknya, ibu sudah mampu mengasuh, memandikan, mengganti popok bayi sendiri. Pola makan : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk beragam, makan terakhir pukul 13.00 wita, ibu mengatakan minum sekitar 9-10 gelas perhari. Pola istirahat : ibu tidur malam kurang lebih 7 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu juga mengatakan menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayi. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Ibu belum menggunakan KB</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera</p>	<p>Bidan Handayani</p>

1	2	3
	<p>putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU pertengahan pusat - simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokea sanguinolenta dan tidak ada perdarahan aktif. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12)</p> <p>A : P3A0 + 7 hari <i>postpartum</i></p> <p>Masalah: Ibu Belum menggunakan KB</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu tentang <ol style="list-style-type: none"> a. pola nutrisi yang baik selama masa nifas, ibu paham. b. menjaga <i>personal hygiene</i>, ibu paham. c. teknik menyusui yang baik dan benar, ibu paham dan mampu melakukannya. d. suami dalam melakukan <i>massage</i> oksitosin kepada ibu, suami mampu melakukannya. e. tetap menyusui bayi selama 6 bulan atau ASI Eksklusif, ibu paham dan melakukannya. f. tentang tanda bahaya masa nifas dan hal-hal yang harus dihindari selama masa nifas g. manajemen laktasi untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ibu mengerti 	<p>Handayani</p> <p>Handayani</p>

1	2	3
	<p>dan paham mengenai penjelasan yang diberikan bidan.</p> <p>h. personal hygiene, seperti menjaga kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Memfasilitasi ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya dengan baik.</p> <p>4. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada 4 Oktober 2025, ibu dan suami sepakat.</p>	<p>Handayani</p> <p>Handayani</p> <p>Handayani</p>
<p>Selasa, 07 Oktober 2025, Pukul 10.00 wita di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb. (KF 3)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Pola aktivitas : ibu mengatakan aktivitasnya saat ini merawat bayi dan sudah mampu mengurus bayinya sendiri. Pola makan : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk beragam, makan terakhir pukul 09.00 wita, ibu mengatakan minum sekitar 12-14 gelas perhari. Pola istirahat : ibu tidur malam kurang lebih 7 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu juga mengatakan menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayi. Ibu mengatakan dapat istirahat siang 2 jam perhari dan tidur malam 7-8 jam perhari. Ibu mengatakan darah keluar hanya seperti flek keputihan sedikit ada warna coklat, kadang keluar kadang tidak, ibu lebih nyaman jika tidak menggunakan pembalut lagi. Ibu mengatakan tidak ada</p>	<p>Bidan Handayani</p>

1	2	3
	<p>penyulit selama masa nifas. Ibu belum melakukan skrining jiwa pada ibu nifas.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba, pengeluaran lokea alba., Skor EPDS 2</p> <p>A : P3A0 + 24 hari <i>postpartum</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu tentang <ol style="list-style-type: none"> a. pola nutrisi yang baik selama masa nifas, ibu paham. b. ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>, ibu paham. c. teknik menyusui yang baik dan benar, ibu paham dan mampu melakukannya. 3. Melakukan Skrining Kesehatan Jiwa dengan Instrumen EPDS, dengan Hasil Skor 2 yang menandakan tidak ada tanda gejala depresi atau <i>baby blues</i>. 4. Mengingatkan kembali manfaat KB Suntik 3 bulan, ibu dan suami paham. 5. Menyepakati kunjungan rumah pada 24 Oktober 2025, ibu dan suami sepakat. 	<p>Handayani Bidan "A"</p> <p>Handayani</p>
<p>Jumat, 24 Oktober 2025,</p>	<p>S: Saat ini ibu mengatakan tidak mengalami keluhan. Nafsu makan bertambah banyak,</p>	<p>Bidan Handayani</p>

1	2	3
<p>Pukul 17.00 wita di Rumah ibu "AZ"</p>	<p>pengeluaran ASI lancar, ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya, ibu mampu melakukan perawatan bayi dengan bantuan suami.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, konsistensi lembek, tidak tampak kemerahan, puting susu bersih dan menonjol, tidak ada lecet, TFU tidak teraba diatas simpisis, pengeluaran lochea alba,kandung kemih tidak penuh. Tanda homan pada tungkai negatif. EPDS skor 2, ibu tidak mengalami tanda- tanda infeksi.</p> <p>A : P3A0 Pspt.B + 41 hari Post Partum</p> <p>P :</p> <p>Asuhan oleh Handayani</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti dan dapat mengulang beberapa penjelasan yang telah diberikan. 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat ibu selama masa nifas, ibu mengerti dan akan melakukannya 4. Menjelaskan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu dan suami memilih dan sudah sepakat menggunakan KB Suntik 3 bulan. 	

1	2	3
<p>Sabtu, 25 Oktober 2025, Pukul 17.00 Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb (KF 4)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Pola aktivitas : ibu mengatakan aktivitasnya saat ini merawat bayi dan sudah mampu mengurus bayinya sendiri tanpa bantuan mertua. Pola makan : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk beragam, makan terakhir pukul 15.00 wita, ibu mengatakan minum sekitar 12-13 gelas perhari. Pola istirahat : ibu tidur malam kurang lebih 6 jam dan tidur siang kurang lebih 30 menit. Ibu juga mengatakan menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayi.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba.</p> <p>A : P3A0 + 42 hari <i>postpartum</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberi KIE kepada ibu untuk menjaga <i>vulva hygiene</i>, ibu paham. 3. Melakukan informed consent penyutikan KB suntik 3 bulan. Ibu sudah setuju 4. Menyuntikan Depoprotlythera 1 ml secara IM pada bokong kiri ibu, reaksi alergi(-). 	<p>Bidan Handayani</p>

1	2	3
	5. Mengingat kembali kepada ibu dan suami tentang KB Suntik 3 bulan serta konsisten ASI Eksklusif, ibu dan suami paham.	
	6. Mengingat ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayinya dan memperhatikan jadwal imunisasi dan menimbang setiap bulan di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya, ibu dan suami bersedia mengikuti anjuran yang diberikan	
	7. Menyetujui kunjungan ketika ibu memiliki keluhan, ibu bersedia	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu "AZ"

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Sampai Umur Bayi 42 Hari

Bayi ibu "AZ" selama masa neonatus tidak ada komplikasi atau masalah yang serius, Adapun perkembangan asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu "AZ" dimulai dari bayi baru lahir sampai 42 hari. Adapun rincian asuhan yang diberikan pada bayi Ibu "AZ" sebagai berikut :

Tabel 11

Catatan Perkembangan Bayi Ibu "AZ" yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif di PMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb dan Kunjungan Rumah

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama

1	2	3
<p>Sabtu, 13 September 2025, Pukul 08.48 wita di Ruang Nifas TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb. (KN 1)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini dan bayinya sudah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI setiap 1-2 jam. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kental, konsistensi lengket dan sudah BAK 2 kali warna kuning jernih.</p>	<p>Bidan Handayani</p>
	<p>O : Keadaan umum : baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah BAB pukul 06.00 wita dan BAK pukul 08.30 wita. Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat. Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput. Bentuk wajah simetris, tidak pucat dan tidak ada edema. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella (+). Lubang hidung dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, lidah normal, gusi merah muda, reflek rooting (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>swallowing</i> (+). Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan, reflek <i>tonic neck</i> (+). Pada dada tidak ada retraksi, payudara simetris, puting susu datar, tidak ada pengeluaran. Pada abdomen tidak ada distensi dan tali pusat tidak ada tanda infeksi maupun berdarah. Punggung bentuk normal. Genetalia jenis kelamin</p>	<p>Bidan "A"</p> <p>Bidan "A"</p> <p>Bidan "A"</p>

1	2	3
	<p>laki-laki, penis tampak normal dengan ukuran sesuai usia, meatus uretra eksternal terletak di ujung glans penis, tidak tampak adanya hipospadia maupun epispadia. Skrotum tampak dengan kulit berkerut (<i>ruggae</i>) dan pigmentasi normal. Kedua testis teraba di dalam skrotum, konsistensi lunak-elastis, serta tidak nyeri tekan. Tidak ditemukan adanya hernia, hidrokel, ataupun massa abnormal. Anus tampak normal dengan posisi dan patensi baik. Ekstremitas normal dan jari lengkap, reflek morro (+), reflek graps (+), reflek babinski (+)</p>	Bidan "A"
	<p>A : Bayi Ibu "AZ" usia 6 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>massage</i> bayi dan memandikan bayi, bayi telah di pijat dan di mandikan. 	
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi. 	Handayani
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberi KIE kepada ibu tentang <ol style="list-style-type: none"> a. perawatan bayi baru lahir dan menyusui bayi secara <i>on demand</i> atau semau bayi, ibu paham. 	Bidan "A"

1	2	3
	<p>b. untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya.</p> <p>c. tentang pentingnya pemeriksaan SHK dan PJB, SHK akan diambil darah tumit yang bertujuan untuk mendeteksi hipotiroid kongenital, PJB yang bertujuan mendeteksi dini kelainan jantung bawaan. ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju bayinya dilakukan pemeriksaan SHK dan PJB.</p>	
<p>Minggu, 21 September 2025, Pukul 17.00 wita di Rumah Ibu (KN 2)</p>	<p>S : Bayi telah dilakukan SHK pada saat bayi umur 3 hari yaitu pada tanggal 16 September 2025 dan Ibu mengatakan belum ada dihubungi oleh pihak RSUP Prof. Ngoerah terkait hasil SHK Bayi tidak dilakukan PJB karena keterbatasan alat dan tenaga di puskesmas.</p> <p>O : Bayi tangis kuat, gerak aktif kulit normal. BB : 3100 gram, HR : 138x/menit, R : 44x/menit, S : 36,6⁰C. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan tidak ada cuping hidung, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi abdomen, tali pusat sudah pupus (20/09/2025) serta tidak ada tanda infeksi, ekstremitas gerak aktif, BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : Bayi Ibu "AZ" umur 7 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat</p>	<p>Bidan Handayani</p>

1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatnkan ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya neonatus b. Perawatan bayi sehari-hari c. <i>ASI on demand</i> d. Menjaga kehangatan bayi <p>Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p> 3. Membimbing ibu dalam melakukan <i>massage</i> bayi, bayi telah dipijat. 4. Memberi KIE tentang jadwal imunisasi BCG dan Polio I pada kunjungan selanjutnya yaitu 7 Oktober 2025, ibu dan suami bersedia. 	
<p>Selasa, 7 Oktober 2025, Pukul 10.00 wita di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb. (KN 3)</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol dan imunisasi bayi, saat ini bayi tidak ada keluhan. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu selalu aktif mengajak bayi berbicara.</p> <p>O : Bayi tangis kuat, gerak aktif kulit normal. BB : 3.800 gram, HR : 135x/menit, R : 43x/menit, S : 36,6⁰C. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan tidak ada cuping hidung, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi</p>	<p>Bidan Handayani</p>

1	2	3
	<p>abdomen, ekstremitas gerak aktif, BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : Bayi Ibu "AZ" umur 24 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya neonatus b. Perawatan bayi sehari-hari c. ASI <i>on demand</i> d. Menjaga kehangatan bayi <p>Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p> 3. Memberikan KIE mengenai manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan OPV I, ibu dan suami paham. 4. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian imunisasi BCG dan Oral Polio Vaksin (OPV I), ibu dan suami setuju. 5. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc secara <i>intracutan</i> pada lengan kanan bayi, tidak ada reaksi alergi. 6. Memberikan imunisasi polio secara oral, imunisasi telah diberikan secara oral sebanyak 2 tetes dan tidak ada reaksi muntah. 7. Menyepakati kunjungan ulang pada 14 November 2025 untuk mendapatkan 	<p>Handayani</p> <p>Handayani</p> <p>Handayani</p> <p>Handayani</p>

1	2	3
	<p>imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1, ibu dan suami bersedia melakukannya.</p>	
<p>Sabtu, 25 Oktober 2025, Pukul 17.00 wita di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb. (KN 4)</p>	<p>S : ibu mengatakan bayi hanya minum ASI aktif setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. Ibu sudah menjemur bayi pada pagi hari,</p> <p>O : Bayi tangis kuat, gerak aktif kulit normal. BB : 4.300 gram, PB: 55 cm HR : 135x/menit, R : 43x/menit, S : 36,6°C. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan tidak ada cuping hidung, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi abdomen, ekstremitas gerak aktif, BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : Bayi Ibu "AZ" umur 42 hari dengan kondisi sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya bayi b. Perawatan bayi sehari-hari c. <i>ASI on demand</i> d. Menjaga kehangatan bayi <p>Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p> 3. Mengingatkan kunjungan ulang pada 14 November 2025 untuk mendapatkan 	<p>Bidan Handayani</p>

1	2	3
	imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1, ibu dan suami bersedia melakukannya.	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada bayi ibu “AZ”

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AZ” serta Janinnya dari Kehamilan Trimester II Sampai Menjelang Persalinan

Pelayanan *antenatal care* (ANC) selama masa kehamilan memiliki tujuan utama untuk mengidentifikasi dan mendeteksi secara dini adanya permasalahan atau komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga dapat segera diberikan penanganan atau intervensi yang sesuai. Sepanjang kehamilannya, Ibu “AZ” telah secara konsisten menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin, yang dibuktikan dengan total kunjungan ANC sebanyak 10 kali. Frekuensi dan distribusi pemeriksaan kehamilan yang dijalani oleh Ibu “AZ” telah sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yang direkomendasikan, yaitu sebanyak enam kali kunjungan yang terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2023).

Pemantauan terhadap kondisi antropometri Ibu “AZ” dari awal hingga akhir kehamilan menunjukkan adanya kenaikan berat badan sebesar 13,5 kg, yakni dari 58 kg menjadi 70,5 kg, dengan tinggi badan yang tercatat sebesar 160 cm. Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan adalah 22,6 kg/m², yang termasuk dalam kategori normal menurut pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), yaitu pada rentang 18,5–24,9 kg/m². Dalam kategori ini, rekomendasi

peningkatan berat badan selama masa kehamilan adalah antara 11,5 hingga 16 kg. Dengan demikian, kenaikan berat badan yang dialami oleh Ibu “AZ” tergolong sesuai dengan standar yang dianjurkan, baik berdasarkan nilai IMT awal maupun total penambahan berat badan selama kehamilan. Selain itu, hasil pengukuran tinggi badan Ibu “AZ” yang dilakukan pada awal kunjungan antenatal menunjukkan angka 160 cm. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama bertujuan untuk menilai adanya potensi risiko *cephalopelvic disproportion* (CPD), yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan ukuran panggul ibu. Berdasarkan data tersebut, tinggi badan Ibu “AZ” tergolong normal dan tidak mengindikasikan adanya risiko terhadap terjadinya CPD.

Pemeriksaan tambahan yang dilakukan terhadap Ibu “AZ” pada kunjungan antenatal pertama adalah pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), yang berfungsi sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, khususnya dalam mendeteksi kemungkinan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Berdasarkan PMK Nomor 21 tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Hasil pemeriksaan pada Ibu “AZ” menunjukkan ukuran LiLA sebesar 24,5 cm, yang menunjukkan bahwa status gizinya berada dalam kategori normal dan tidak termasuk dalam kondisi KEK.

Selain itu, pemantauan tekanan darah juga dilakukan secara berkala setiap kali kunjungan kehamilan. Selama masa kehamilannya, tekanan darah Ibu “AZ” tercatat berada dalam rentang normal, yaitu antara 110–120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 70–80 mmHg untuk tekanan diastolik. Nilai-nilai tersebut berada dalam

batas aman sebagaimana yang ditetapkan oleh Kemenkes (2020), yang menyatakan bahwa tekanan darah normal pada ibu hamil tidak melebihi 140/90 mmHg. Dengan demikian, tekanan darah Ibu “AZ” selama kehamilan tergolong stabil dan tidak menunjukkan adanya indikasi hipertensi.

Hasil pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ibu “AZ” menunjukkan nilai yang berada dalam rentang normal. Hal ini ditunjukkan melalui peningkatan TFU yang konsisten dan proporsional dengan usia kehamilan serta estimasi berat janin yang juga berada dalam kategori normal. Pengukuran TFU pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 25 minggu 5 hari. Pada pemeriksaan terakhir, yaitu saat kehamilan mencapai usia 38 minggu, hasil pengukuran TFU tercatat sebesar 31 cm. Estimasi berat janin dihitung menggunakan rumus Johnson-Tausack, dengan asumsi kepala janin telah masuk ke dalam rongga panggul, dan diperoleh hasil estimasi berat janin sebesar 2.945 gram. Menurut Putri *et al.* (2022), pengukuran TFU secara rutin pada setiap kunjungan antenatal berperan penting dalam memantau pertumbuhan janin, untuk memastikan kesesuaiannya dengan usia kehamilan. Selain itu, pada setiap kunjungan kehamilan, dilakukan pula pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) terhadap Ibu “AZ”. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa DJJ janin berada dalam kisaran normal, yakni antara 130 hingga 155 kali per menit. Rentang ini sesuai dengan standar DJJ normal menurut Kemenkes (2020), yaitu antara 120 hingga 160 kali per menit. Dengan demikian, pemeriksaan TFU dan DJJ pada Ibu “AZ” mengindikasikan pertumbuhan dan kondisi janin yang baik dan sesuai dengan parameter normal kehamilan.

Skruining status tetanus toxoid (TT) dilakukan dengan cara menganamnesa pada ibu status imunisasi TT sebelum hamil. Berdasarkan data yang didapat dari buku KIA Ibu “AZ” telah berstatus TT5 dan Ibu “AZ” juga mengatakan bahwa di bangku sekolah dasar (SD) pernah di suntik sebanyak 2 kali serta Ibu “AZ” merupakan kelahiran tahun 1993 yang sudah memperoleh program Bulan Imunisasi Anak Sehat (BIAS). Jika dikaitkan dengan teori skrining imunisasi TT dihitung sejak imunisasi dasar pada bayi, skrining TT menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) yang menyatakan bahwa ibu hamil tahun kelahiran 1977 dengan status minimal tamat SD telah memperoleh program Buah Imunisasi Anak Sehat (BIAS). Maka dapat disimpulkan bahwa Ibu “AZ” telah mendapat imunisasi TT lengkap yaitu TT5.

Selama kehamilan ini, Ibu “AZ” telah mengkonsumsi suplemen yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan diantaranya pada trimester I folavit yang mengandung asam folat dengan dosis 400 mcg sedangkan pada trimester II dan III *Sulfate Ferrous* (SF) dengan dosis 60 mg, vitamin C 50mg serta kalk yang mengandung kalsium 500 mg. Pada Ibu “AZ” diberikan tablet tambah darah sejak usia kehamilan 12 minggu dan telah melebihi dari tablet minimal yang telah ditetapkan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) selama kehamilan wajib mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet untuk mencegah terjadinya anemia. Maka tablet tambah darah yang diberikan kepada Ibu “AZ” telah sesuai standar selama kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Susiloningtyas, 2021) dikatakan bahwa zat besi memiliki peran dalam pembentukan sel darah merah (hemoglobin). Sel darah

merah berfungsi sebagai alat angkut oksigen ke jaringan-jaringan tubuh lewat darah, pada saat hamil berperan dalam pengangkutan oksigen dari ibu ke janin, serta memiliki peran dalam sintesis DNA saat pembelahan sel janin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Budiani, dkk., 2022) menyatakan bahwa janin mendapatkan nutrisi melalui sirkulasi uteroplasenta, sel darah merah berperan dalam membawa oksigen, terutama hemoglobin yang mengikat oksigen, karena O₂ tidak mudah larut dalam plasma, selain itu hemoglobin berperan dalam pengangkutan gas CO₂, NO, dan H⁺, besi diserap oleh usus halus dan segera berikatan dengan beta globulin kemudian di angkut dalam darah, sehingga ibu yang mengalami kekurangan zat besi akan berpengaruh kepada pertumbuhan janin

Salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal yaitu pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar 12 T. Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 seorang ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali, satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Pada Ibu "AZ" telah melakukan pemeriksaan laboratorium 2 kali, pemeriksaan pertama pada trimester I yaitu umur kehamilan 11 minggu 6 hari di UPTD. Puskesmas Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat II dengan hasil Golda: O, HB : 12,8 g/dL, HIV : NR, Sifilis : NR, HBSAG : NR, Protein Urin : Negatif, Reduksi Urin : Negatif, GDS: 98 g/dL. Pemeriksaan laboratorium yang kedua yaitu pada trimester III umur kehamilan 29 minggu 6 hari di UPTD. Puskesmas Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat II dengan hasil HB : 12,5 g/dL, HIV : NR, Sifilis : NR, HBSAG : NR, Protein Urin : Negatif, Reduksi Urin : Negatif, GDS: 96 g/dL. Hasil laboratorium Ibu "AZ" tergolong normal dan telah sesuai dengan standar yaitu

sebanyak 2 kali pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium khususnya Tripel Eliminasi pada ibu “AZ” sudah memenuhi standar walaupun ibu “AZ” melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi pada Trimester I dan Trimester III.

Penatalaksanaan setiap kunjungan ANC adalah pemberian komunikasi, memberikan informasi dan edukasi (KIE). Konseling dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu ‘AZ’ terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada kehamilan trimester II Ibu “AZ” tidak memiliki keluhan pada kehamilannya dan dapat melakukan aktivitas serta pekerjaan bersama suaminya, namun Ibu “AZ” belum mengetahui tentang pentingnya melakukan stimulasi *brain booster* atau pengungkit otak. Penulis menganjurkan kepada Ibu “AZ” untuk melakukan stimulasi *brain booster* atau pengungkit otak dengan mendengarkan musik klasik *mozart* dan dapat dilakukan pada malam hari antara pukul 20.00 – 23.00 wita selama 60 menit. Program stimulasi *brain booster* merupakan salah satu metode integrasi program *antenatal care* dengan musik yang berguna untuk meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi *brain booster* ini disarankan baik dilakukan pada usia 20 minggu hal ini karena pada usia 18 minggu telinga janin baru mulai berfungsi (Sunarti and Winarsih, 2024). Pada Ibu “AZ” mulai melakukan *brain booster* dengan mendengarkan musik klasik *mozart* pada umur kehamilan 20 minggu dengan menempelkan *earphone* di perut ibu. Hal ini dikarenakan Ibu “AZ” baru mengetahui pentingnya melakukan *brain booster* setelah diberikan edukasi oleh

penulis dan Ibu “AZ” melakukan *brain booster* setiap malam rutin selama 1 jam dengan *earphone* didampingi oleh suaminya.

Saat memasuki trimester III Ibu “AZ” memiliki keluhan sering kencing. Ibu “AZ” mengeluh sering kencing. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Konseling yang diberikan kepada ibu ‘AZ’ terkait nyeri punggung bawah yaitu pemberian asuhan komplementer berupa *massage counterpressure*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Almanika, et al., 2022) menyatakan bahwa Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari *counterpressure* antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil.

Penulis juga memberikan KIE bahwa penyebab ibu sering kencing karena pembesaran rahim yang menekan kandung kemih, sehingga kapasitas kandung kemih untuk menampung urin menjadi berkurang dan menyebabkan ibu hamil lebih sering merasakan dorongan untuk buang air kecil meskipun volumenya sedikit. Selain itu, peningkatan volume darah selama kehamilan menyebabkan aliran darah ke ginjal meningkat, yang berdampak pada peningkatan produksi urin. Kondisi ini merupakan perubahan fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil, terutama menjelang akhir kehamilan (Sari, Sharief and Istiqamah, 2022). Penulis

menyarankan ibu untuk mengurangi volume minum pada malam hari sebelum ibu tidur, agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu pada malam hari.

Sebagai bidan, memiliki kewajiban untuk menghormati hak privasi pasien, wajib memberikan informasi yang lengkap dan akurat, wajib mengakui hak pasien untuk menentukan pilihan, tanpa melihat status umur, status pernikahan ataupun karakteristik lainnya. Dalam memberikan asuhan, bidan harus menciptakan rasa aman, nyaman dan tidak terlepas dari kearifan lokal dan budaya setempat (Arini, 2020).

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AZ” selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Persalinan merupakan suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Persalinan Ibu “AZ” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Ibu “AZ” mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 12 September 2025 pukul 15.00 wita. Pada pukul 22.00 wita Ibu “AZ” merasakan nyeri perutnya semakin kuat dan keras serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah sehingga Ibu “AZ” dan suami memutuskan untuk segera ke TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb. Pukul 22.30 wita Ibu “AZ” beserta suaminya tiba di Bidan dan didapatkan hasil pemeriksaan Ibu “AZ” yaitu keadaan umum baik,

kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genitalia (VT) : vulva vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 6 cm, *effacement* 50%, selaput ketuban utuh (U), presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala hodge III, ttbk/tp. Menurut Zulliaty *et al.* (2023) tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his yang menandakan adanya nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur semakin lama intensitasnya semakin kuat dan mempunyai pengaruh pendataran serviks. Hal lain terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), pembukaan serta pengeluaran cairan ketuban.

a. Asuhan persalinan kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit dan adanya pengeluaran lendir campur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm atau lengkap akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nullipara/primigravida) sedangkan pada multipara atau multigravida lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Pada primipara kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (Prabandari *et al.*, 2023).

Pada asuhan kebidanan persalinan ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan. Lima aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima aspek atau lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi,

pengecahan infeksi, pencatatan atau rekam medik asuhan persalinan dan rujukan (Sayuti *et al.*, 2024). Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Tujuan anamnesa yaitu mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan pada ibu.

Asuhan sayang ibu yang dapat diberikan oleh penulis kepada Ibu “AZ” pada kala I untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan yaitu relaksasi pernapasan. Relaksasi pernapasan yaitu sebuah latihan nafas sederhana yang dapat dilakukan pada saat hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan, yang bertujuan sebagai pengurang rasa nyeri terutama pada saat proses persalinan (Kurnia and Sholihah, 2025). Penulis membimbing Ibu “AZ” dalam melakukan pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan relaksasi pernapasan. Pada saat penulis memberikan terapi relaksasi pernapasan Ibu “AZ” mengatakan rasa nyeri dirasakan lebih berkurang dan dapat lebih tenang dalam menjalani proses persalinan.

Pengurangan rasa nyeri lain yang diberikan penulis kepada Ibu “AZ” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan pijat punggung. Teknik relaksasi pernapasan mampu mengurangi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stres baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri, Sunarsih, dan Yuliasari, 2020). Pijatan lembut dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami sehingga membantu ibu merasa lebih segar, rileks, nyaman selama persalinan (Lubis, Maryuni, dan Anggraeni, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sanif, Keswara and Purwati (2024)

menunjukkan Terdapat Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif, intervensi yang diterapkan berhasil menurunkan tingkat nyeri secara signifikan. Dengan menerapkan kedua teknik diatas, selama persalinan Ibu “AZ” menjadi tenang dan tidak kelelahan sehingga tidak terjadi persalinan lama. Selama kala I telah dilakukan pencegahan infeksi. (Nasution and Purwanti, 2024).

Pemantauan yang dilakukan adalah kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Pada Ibu “AZ” dilakukan pemantauan langsung menggunakan partograf karena Ibu “AZ” datang dengan fase aktif dan selama dilakukan pemantauan, kondisi Ibu “AZ” dan janinnya dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 14 September 2025 pukul 02.08 wita, Ibu “AZ” mengeluh nyeri perut semakin kuat, ada rasa ingin mengedan serta adanya pengeluaran air dari jalan lahir yang tidak bisa ditahan. Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “AZ” tampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam (VT) : v/v normal, porsio tidak teraba, dilatasi 10 cm (lengkap), selaput ketuban pecah spontan (J), presentasi kepala, denominator UUK posisi didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge IV, ttbk/tp.

Persalinan kala dua dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala dua dapat dilihat dengan adanya dorongan meneran pada ibu bersamaan dengan adanya kontraksi, adanya tekanan pada anus, perineum ibu menonjol, serta vulva membuka. Pada primigravida, kala

dua berlangsung maksimal dua jam dan pada multigravida berlangsung satu jam (Nasution and Purwanti, 2024). Persalinan kala dua pada Ibu “AZ” berlangsung normal selama 40 menit serta tidak ada komplikasi pada saat persalinan.

Menurut Sayuti *et al.* (2024) kekuatan his dan tenaga mendedan ibu dapat mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif, kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan fleksus frankenhauses sehingga timbul reflek mendedan pada ibu. Tampak keadaan psikologis Ibu “AZ” siap melahirkan namun sedikit merasa cemas. Ibu “AZ” memilih posisi bersalin setengah duduk, Ibu “AZ” mengatakan dengan posisi setengah duduk ibu merasa nyaman pada saat mendedan. Menurut penelitian dari Trisanti, Larasati and Asiyah (2023) menunjukkan bahwa ibu bersalin mengalami kecemasan karena nyeri persalinan dan khawatir pada proses persalinannya.

Selama proses persalinan kala dua asuhan dan dukungan yang diberikan oleh suami serta bidan membantu Ibu “AZ” dalam melewati persalinannya. Peran pendamping suami sangat penting pada saat proses persalinan yang dilalui oleh ibu, Pada saat persalinan Ibu “AZ” merasa lebih tenang dan nyaman karena di dampingi oleh suami.

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan meliputi tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal, pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Selama menolong persalinan pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan alat pelindung diri dengan standar APN. Bayi Ibu “AZ” lahir spontan segera menangis kuat dan

gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi segera menangis dan tonus otot baik serta penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017). Pada Ibu “AZ” persalinan berlangsung normal tidak ada hambatan maupun kejadian patologis yang mengarah kegawadaruratan.

c. Asuhan persalinan kala III

Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada saat kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran uterus mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau ke dalam vagina (Nasution and Purwanti, 2024).

Pada Ibu “AZ” persalinan kala III berlangsung selama 12 menit yang dihitung dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan dilakukan telah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua kemudian dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan melakukan massase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin berfungsi untuk uterus berkontraksi lebih efektif sehingga mempercepat pelepasan plasenta serta mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) berguna untuk membantu percepatan

pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus serta melakukan massase uterus yang berfungsi untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti (Nasution and Purwanti, 2024).

Manajemen aktif kala III telah dilakukan dengan baik dan menghasilkan kontraksi uterus yang baik untuk Ibu “AZ”. Keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III yaitu mengurangi kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap (Nasution and Purwanti, 2024). Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) kepada bayi, yang memiliki keuntungan bagi ibu dan bayi diantaranya membantu kontraksi uterus ibu, mencegah perdarahan *postpartum*, merangsang pengeluaran ASI lebih banyak serta mempererat *bonding* antara ibu dan bayi (Handayani, 2020).

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV persalinan dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri dan otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (Nasution and Purwanti, 2024).

Persalinan kala IV Ibu “AZ” berlangsung secara fisiologis dan pada proses persalinan terdapat laserasi grade II pada perineum dan telah dilakukan tindakan penjahitan oleh bidan. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam

pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV (Nasution and Purwanti, 2024). Pada Ibu "AZ" adapun hasil observasi pada persalinan kala IV menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada Ibu "AZ" pada kala IV yaitu memberikan KIE tentang melakukan pemeriksaan kontraksi uterus secara mandiri dan membimbing ibu dalam melakukan massase uterus selama 15 detik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Penulis juga memberikan pemenuhan nutrisi untuk Ibu "AZ", Ibu "AZ" bersedia dan dibantu oleh suaminya dalam pemenuhan nutrisi yang telah disediakan dari Bidan. Ibu "AZ" mengkonsumsi satu porsi nasi putih dengan lauk ayam goreng dan air mineral kemudian penulis memberikan Ibu "AZ" terapi diantaranya asam mefenamat 3x500 mg, vitamin A (2 kapsul) 1x200.000 IU yang dikonsumsi selang waktu 24 jam.

Ibu "AZ" diberikan vitamin A setelah melahirkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan kepada bayi merupakan sumber makanan utama untuk bayi. Selain itu manfaat vitamin A bagi ibu nifas diantaranya untuk memelihara kesehatan ibu selama menyusui dan mencegah buta senja karena kekurangan vitamin A (Abdullah *et al.*, 2024). Hal ini telah sejalan dengan program pemerintah yang diatur dalam Permenkes No 21 Tahun 2015 tentang pemberian vitamin A bagi ibu nifas.

Organisasi kesehatan dunia (WHO), LSB, dan *International Vitamin A Consultative Group* (IVACG) merekomendasikan pemberian dosis tinggi vitamin A (200.000 IU) menjadi 400.000 IU sampai hari ke-60 setelah melahirkan, pada daerah yang endemik kekurangan gizi (Maryani, 2019). Pada masa nifas ibu juga mendapatkan terapi tablet tambah darah sebanyak 30 tablet. Secara psikologis, pada 12 jam pertama ibu mengalami fase *taking in*, dimana pada fase ini dalam perawatan bayi ibu masih dibantu oleh suaminya. Saat itu ibu masih merasa mulas pada perut bagian bawah. Pada saat di hari ke 7, perasaan ibu senang karena bayinya sehat. Pada saat ini, ibu tidak ada mengalami fase *taking hold*, dikarenakan sudah ada dukungan dari semua keluarga. Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Pada hari ke 20, secara psikologis ibu mengalami fase *letting go*, dimana saat ini ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Perawatan bayi baru lahir normal yang dilakukan pertama kali yaitu 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 nafas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular pada anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata *oxytetracycline* 1% dan pemberian imunisasi hepatitis B dengan dosis 0,5 ml pada

anterolateral paha kanan bayi 1 jam setelah diberikan vitamin K (Ernawati *et al.*, 2023).

Bayi Ibu “AZ” telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. IMD pada bayi Ibu “AZ” dilakukan sejak pukul 02.53 wita hingga berakhir pada pemantauan 1 jam yaitu pada pukul 03.50 wita. Hasil pemantauan IMD bayi Ibu “AZ” yaitu bayi telah berhasil mencapai puting susu, mencari puting susu ibu serta berhasil menghisapnya. Pada bayi Ibu “AZ” dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yang merupakan proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakan di dada ibu dan bayi mengupayakan agar sampai ke puting susu ibu. Manfaat dari IMD yaitu salah satunya dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB) yang disebabkan karena hipotermia karena pada proses IMD bayi dapat bersentuhan dengan kulit ibu atau *skin to skin* sehingga bayi dapat merasakan kehangatan. Berdasarkan penelitian dari Astriana, Camelia and Afriani (2023) yang menyatakan bahwa kulit ibu sebagai inkubator karena kulit ibu sebagai termoregulator bagi bayi.

Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dan pemberian salep mata *oxytetracycline* 1% pada konjungtiva kanan dan kiri sebagai profilaksis serta diberikan injeksi vitamin K (*phytomenadione*) dengan dosis 1 mg (0,5 ml) secara IM pada anterolateral pada paha kiri bayi. Sehingga bayi baru lahir wajib diberikan injeksi vitamin K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan serta tujuan memberikan salep mata pada bayi yaitu sebagai pencegahan infeksi dari

jalan lahir (Ernawati *et al.*, 2023). Selain itu bayi baru lahir juga diberikan imunisasi hepatitis B yang disuntikan 1 jam setelah vitamin K. Imunisasi HB-0 diberikan untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi (Ernawati *et al.*, 2023).

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AZ” pada Masa Nifas Sampai 42 Hari

Pada masa nifas, penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali yang bertujuan untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin. Penulis memberikan asuhan sebanyak 4 kali di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb., dan rumah ibu. Asuhan mengenai pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) yaitu KF 1 dilakukan dari 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, KF 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai 7 hari setelah persalinan, KF 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari setelah persalinan dan KF 4 dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah melahirkan.

Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas, proses involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi uterus. Pada KF 1 tanggal 13 September 2025 Pukul 09.00 wita yaitu 6 jam *postpartum* di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb., bidan melakukan pemeriksaan kepada Ibu “AZ” didapatkan hasil pengukuran TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik serta tanda-tanda vital dalam kategori normal. Pengeluaran pervaginam tampak cairan berwarna merah yang menandakan pengeluaran lokea rubra. Bidan memberikan KIE untuk tetap melakukan

pemeriksaan kontraksi uterus secara mandiri dan melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan *postpartum*. Proses adaptasi psikologis Ibu “AZ” tampak fase *taking in* yaitu ibu masih berfokus pada dirinya dan masih bergantung pada orang lain.

Pengeluaran ASI pada hari pertama *postpartum* masih sedikit, namun Ibu “AZ” tetap bersedia menyusui bayinya. Pada KF 1 ini, penulis memberikan asuhan komplementer berupa *massage* oksitosin kepada Ibu “AZ” serta membimbing untuk suami melakukannya. *Massage* Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai *scapula* yang mempercepat kerja saraf pada para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Manfaat *massage* oksitosin yaitu merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara dan menambah pengisian ASI ke payudara. *Massage* oksitosin juga dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* sehingga dengan melakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Fitria and Risnawati, 2024). Menurut penelitian dari Sudiar and Kristiana (2024) yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum di PMB Eka Rini Kecamatan Kalirejo Lampung Tengah” memberikan kesimpulan dari penelitiannya bahwa *massage* oksitosin dapat memperlancar dan meperbanyak produksi ASI pada ibu *postpartum*. Ibu “AZ” 6 jam *postpartum* telah dilakukan *massage* oksitosin dan suami telah mampu melakukannya serta suami bersedia memijat ibu kembali.

Pada tanggal 21 September 2025 Pukul 17.00 wita (KF 2) yaitu hari ke-7 *postpartum* yang dilakukan oleh penulis di Rumah Ibu “AZ”. Ibu “AZ” mengatakan pada proses menyusui tidak ada masalah dan pengeluaran ASI-nya banyak serta Ibu “AZ” mengatakan hanya memberikan ASI tanpa ada campuran susu formula kepada bayinya. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “AZ” ditemukan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal serta dilakukan pengukuran TFU ditemukan pertengahan simfisis – pusat dan kontraksi uterus baik. Pengeluaran pervaginam tampak berwarna merah kecoklatan yang menandakan lokea sanguinolenta. Hal ini sejalan dengan teori dari Juliastuti *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 7 hari *postpartum* yaitu pertengahan simfisis-pusat. Pada saat ini proses adaptasi psikologis Ibu “AZ” tampak fase *taking hold* yaitu berusaha menguasai keterampilan dalam merawat bayinya namun masih butuh bantuan orang lain dalam hal ini Ibu “AZ” selalu ingin bekerja sama dalam mengurus bayi dengan suaminya.

Pada tanggal 7 Oktober 2025 Pukul 10.00 wita (KF 3) yaitu pada hari ke- 24 *postpartum* yang dilakukan oleh penulis di UPTD Puskesmas Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat II . Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “AZ” ditemukan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan TFU ditemukan uterus telah tidak teraba. Keadaan ini menunjukkan bahwa involusi uterus telah sesuai bila dibandingkan dengan teori, uterus berkontraksi dengan baik selama masa nifas dan ibu sudah melakukan mobilisasi dini sejak 2 jam *postpartum* dan menyusui secara eksklusif yang menyebabkan proses involusi uterus berlangsung dengan baik atau normal (Rinjani *et al.*, 2024). Pada pengeluaran

pervaginam Ibu “AZ” yaitu berupa lendir berwarna bening yang menandakan lokea alba. Proses adaptasi psikologis Ibu “AZ” tampak fase *letting go* yaitu Ibu “AZ” telah mampu dan lebih percaya diri dalam merawat bayinya.

Pada tanggal 24 Oktober 2025 pukul 11.00 wita (KF 4) di rumah ibu, penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “AZ” ditemukan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan pengeluaran pervaginam sudah tidak ada. Ibu “AZ” mengatakan janji untuk melakukan ASI eksklusif.

Berdasarkan Permenkes No 2 Tahun 2025, Pelayanan pengaturan kehamilan bertujuan membantu pasangan usia subur dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk hamil, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak, serta kondisi kesehatannya. Pelayanan pengaturan kehamilan dilaksanakan melalui penyelenggaraan program keluarga berencana, termasuk melalui pelayanan kontrasepsi. Permintaan KB yang rasional dibagi menjadi tiga tahap yaitu menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan membatasi kehamilan

Penulis mengingatkan kembali tentang kontrasepsi pilihan ibu dan suami yaitu KB Suntik 3 Bulan. Ibu “AZ” dan suami mengatakan telah mantap untuk menggunakan metode kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan. Ibu “AZ” telah mengetahui dan paham tentang KB Suntik 3 Bulan. Alasan pemilihan KB Suntik 3 Bulan ini meliputi beberapa faktor. Pertama, ada kekhawatiran tentang efek samping, terutama peningkatan berat badan, yang sering dikaitkan dengan metode kontrasepsi hormonal (Sitirin et al., 2021). Kedua, ibu merasa lebih nyaman dengan pilihan ini karena tidak menghambat proses menyusui, yang penting bagi kesehatan bayi (Gierach et al., 2020).

Sebelum mendapatkan pelayanan KB, ibu dan suaminya telah menjalani konseling mengenai kontrasepsi pasca salin, yang merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa mereka memahami manfaat dan risiko yang terkait dengan metode yang dipilih (World Health Organization, 2018). Proses konseling ini memungkinkan pasangan untuk membuat keputusan yang lebih baik dan mendapatkan informasi yang relevan mengenai penggunaan KB. Ibu dan suami kemudian menandatangani *informed consent* menggunakan KB Suntik 3 Bulan dan jadwal kunjungan penyuntikan kembali dilakukan pada tanggal 9 Januari 2026.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “AZ” Sejak Baru Lahir Sampai 42 Hari

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu setelah lahir dengan berat lahir 2.500 sampai 4000 gram serta segera menangis dan tonus otot aktif dan tanpa adanya cacat bawaan (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017). Berdasarkan teori tersebut bayi Ibu “AZ” termasuk kategori normal karena lahir pada usia kehamilan 40 minggu secara spontan dan segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3000 gram.

Kesehatan bayi baru lahir atau neonatus merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali kunjungan yaitu kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan kurun waktu dari hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir sedangkan kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan kurun waktu dari hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Ernawati *et al.*, 2023).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu “AZ” telah sesuai standar, kunjungan pertama (KN 1) dilakukan penulis pada tanggal 13 September 2025 pukul 08.48 wita di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb. pada 6 jam setelah lahir. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan penulis pada tanggal 21 September 2025 pukul 17.00 wita di Rumah Ibu “AZ” pada 7 hari setelah lahir bayi. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan penulis pada tanggal 7 Oktober 2025 pukul 10.00 wita di TPMB Ni Nengah Musliani pada 24 hari setelah lahir serta kunjungan 41 hari setelah lahir di rumah Ibu “AZ” pada tanggal 24 Oktober 2025 pukul 17.00 wita.

Pada bayi Ibu “AZ” penulis melakukan *massage* bayi pada KN 1 atau 6 jam setelah lahir. Penulis memberikan stimulasi berupa pijatan pada bayi Ibu “AZ” yang dilakukan sebelum memandikan bayinya. *Massage* bayi memberikan stimulus dalam perkembangan motorik karena gerakan meremas pada *massage* bayi dapat berguna untuk memperkuat otot-otot bayi (Hanifa, 2022). *Massage* bayi dapat memiliki efek motorik positif, termasuk kemampuan untuk mengontrol koordinasi jari, lengan, tubuh dan kaki. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar pemijatan dilakukan setiap hari sejak lahir sampai usia enam atau tujuh bulan (Prastwi, 2023). Berdasarkan penelitian Noviani and Rosita (2024) terdapat efektivitas *massage* bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi, hal ini dibuktikan dengan adanya responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 73,3% responden.

Asih atau kebutuhan emosional pada bayi diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Penulis membimbing Ibu “AZ” dalam melakukan

kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir dengan melakukan IMD. Selain itu setiap memandikan bayi dan memijat bayi, Ibu “AZ” telah melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal ini termasuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* yaitu suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai dan merupakan suatu bentuk ikatan batin antara bayi dan orang tuanya (Amalia, Kurniawati and Sulistyorini, 2024).

Asuh merupakan perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI eksklusif, melakukan pemeriksaan pada bayi serta imunisasi sesuai jadwal (Ernawati *et al.*, 2023). Pada bayi Ibu “AZ” telah dilakukan IMD sejak baru lahir dan Ibu “AZ” memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Penimbangan berat badan dan pemeriksaan fisik dilakukan pada bayi Ibu “AZ” sejak 1 jam pertama serta telah diberikan vitamin K dan imunisasi HB-0.

Berdasarkan Permenkes No 78 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap bayi baru lahir wajib dilakukan pemeriksaan skrining hipertiroid konginetal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan, kelainan konginetal dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Skrining hipertiroid konginetal atau yang disingkat SHK dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai dengan 72 jam yang dilakukan pada daerah tumit bayi. Pada bayi Ibu “AZ” telah dilakukan skrining hipertiroid konginetal pada umur 72 jam dan penulis menginformasikan hasil SHK pada kunjungan neonatal kedua (KN 2) tanggal 21 September 2025.

Selama satu bulan berat badan bayi Ibu “AZ” mengalami peningkatan yaitu dari 3000 gram menjadi 4300 gram. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa bayi usia satu bulan mengalami kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1.000 gram. Penambahan berat badan bayi Ibu “AZ” dari baru lahir sampai 42 hari yaitu 1.300 gram yang menandakan bahwa peningkatan berat badan bayi Ibu “AZ” tergolong normal. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “AZ” sangat kuat menyusu sehingga nutrisi bayi telah terpenuhi dengan baik serta Ibu “AZ” hanya memberikan ASI eksklusif pada bayinya. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai usia enam bulan. Kandungan ASI antara lain zat kekebalan tubuh, anti infeksi serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan oleh bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2020).