

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Subjek dalam laporan tugas akhir ini adalah Ibu “SA”, seorang primigravida berusia 25 tahun yang berdomisili di Banjar Kembang Merta, Candikuning, Baturiti, Kabupaten Tabanan. Studi kasus ini dilakukan di PMB Komang Tri Yuliani di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baturiti I. Setelah dilakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga untuk menjelaskan tujuan serta ruang lingkup asuhan, mereka menyetujui partisipasi dalam studi kasus ini. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif mulai dari kehamilan 20 minggu 5 hari hingga 42 hari masa nifas. Penulis selanjutnya memberikan asuhan kepada Ibu “SA” dan bayinya dalam rentang periode tersebut, yang mencakup pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, serta masa nifas hingga 42 hari. Selama melakukan asuhan Ibu “SA” telah melakukan pemeriksaan hamil di Pustu sebanyak 1 kali dan di UPTD. Puskesmas Dinas Kesehatan Kecamatan Baturiti I sebanyak 1 kali Uraian lengkap mengenai penerapan asuhan tersebut disajikan berikut ini.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SA” Selama Masa Kehamilan

**Tabel 4**  
**Catatan Perkembangan Ibu “SA” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif**

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
<p>Sabtu, 28 Juni 2025 Di PMB Komang Tri Yuliani</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengatakan ibu sudah paham tentang tanda bahaya kehamilan serta ibu tidak mengalami tanda bahaya tersebut. ibu mulai merasakan nyeri dipunggung sejak 2 hari yang lalu. Sakit punggung dirasakan ibu saat duduk lama dan berdiri dari posisi duduk. Sakit punggung yang dirasakan tidak terlalu mengganggu dan masih bisa beraktivitas.</p> <p>Tidak ada keluhan pernapasan. Pola makan dalam porsi sedang dengan komposisi nasi, ayam goreng, tahu, dan sayur labu. Asupan cairan: 1 gelas air putih. Tidak ada keluhan BAK/BAB. Istirahat cukup dan kondisi psikologis ibu dalam keadaan stabil dan senang.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran <i>compos mentis</i>.</p> <p>Tanda vital: BB: 53 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, dan Suhu: 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p>	<p>Komang Tri</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>Kepala: simetris, bersih, tidak adanya infestasi kutu atau ketombe, rambut tidak rontok.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih.</p> <p>Dada: payudara simetris, puting menonjol, tidak terdapat massa atau pembesaran kelenjar getah bening.</p> <p>Abdomen: TFU 3 jari atas pusat, DJJ 146 kali/menit (kuat dan teratur).</p> <p>Ekstremitas: tidak edema, warna kuku kemerahan, refleks patella positif bilateral.</p> <p>Hasil USG (23/6/2025): Janin tunggal hidup, presentasi kepala, FHB (+), FM (+), taksiran berat janin 1935 gram, EDD 24/09/2025, GA 27 minggu 4 hari, cairan ketuban adequate, jenis kelamin perempuan.</p> <p>Pemeriksaan kesehatan jiwa: skor 2 (normal).</p> <p>A: Ibu G1P0A0, usia kehamilan 28 minggu, janin intrauterin, kondisi ibu dan janin dalam batas normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan anjuran untuk mempertahankan pola makan seimbang, asupan cairan yang <i>adequate</i>, serta istirahat yang cukup. Ibu menyatakan kesediaan untuk mengikuti anjuran.</li> <li>3. Memeberikan KIE tentang nyeri punggung</li> </ol>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>adalah hal yang fisiologis terjadi saat hamil karena pembesaran rahim dan menyarankan ibu untuk tidur disanggahi dengan bantal untuk mengurangi nyeri, ibu bersedia mengikuti saran bidan Memberikan KIE pada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil di kantor desa dengan senam hamil dan <i>gymball</i> untuk membantu mengatasi keluhan nyeri punggung, ibu bersedia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan KIE pada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF (1x60 mg) sebanyak 30 tablet, vitamin c 1x 50 mg sebanyak 30 tablet, dan kalsium 1x500 mg sebanyak 30 tablet, ibu bersedia minum vitamin sesuai anjuran</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Ibu bersedia</li> <li>6. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi 28 Juli 2025 atau sewaktu bila ada keluhan</li> </ol>	
Rabu 30 Juli 2025 PMB Komang Tri Yuliani	<p>S: Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung sudah berkurang sejak melakukan senam ibu hamil dan <i>gymball</i>. Saat ini ibu mengeluh sering kencing. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, telur goreng, tahu dan sayur bayam, minum air putih 1 gelas. BAB tidak ada keluhan, istirahat ibu cukup dan suasana hati ibu senang.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran compos</p>	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>mentis.</p> <p>Tanda vital: BB: 55 kg, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, Suhu: 36,8°C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Dada: payudara simetris, puting menonjol, tidak terdapat massa atau pembesaran kelenjar getah bening</p> <p>Abdomen: TFU pertengahan pusat-prosesus xifoideus, MCD 26 cm</p> <p>DJJ: 145 kali/menit (kuat dan teratur)</p> <p>Ekstremitas: tidak edema, refleks patella positif bilateral</p> <p>Pemeriksaan Laboratorium:</p> <p>Hb: 12, 3 gr/dl, Protein urine: Negatif, Reduksi urine: Negatif</p> <p>A: Ibu G1P0A0, usia kehamilan 32 minggu 5 hari, janin intrauterin dalam kondisi baik.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkomunikasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Pemahaman kedua pihak terhadap kondisi kesehatan telah tercapai.</li> <li>2. Memberikan edukasi mengenai penanganan poliuria dengan strategi regulasi asupan cairan (menghindari</li> </ol>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>minum 1-2 jam sebelum tidur, meningkatkan asupan di siang hari). Ibu memahami penjelasan dan bersedia menerapkan anjuran.</p> <p>3. Menginformasikan hasil laboratorium dalam batas normal. Ibu telah menerima dan memahami hasil pemeriksaan.</p> <p>4. Melanjutkan suplementasi zat besi (Fe 1x60 mg) 30 tablet, vitamin C (1x50 mg) 30 tablet, dan kalsium (1x500 mg) 30 tablet. Ibu bersedia mengonsumsi sesuai protokol.</p> <p>5. Merekomendasikan pemeriksaan USG kontrol ke dokter SpOG dalam 2 minggu untuk evaluasi kondisi janin, volume cairan ketuban, dan presentasi janin. Ibu menyetujui rencana pemeriksaan.</p> <p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang dalam 2 minggu 14 Agustus 2025 atau sesuai kebutuhan apabila muncul keluhan. Ibu memahami dan bersedia melakukan <i>follow-up</i>.</p>	
<p>Kamis, 14 Agustus 2025 Dr. SpOG</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan USG dan keluhan sering kencing masih dirasakan. BAK 7-8x warna jernih. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, daging, dan sayur buncis, minum air putih dan minum sudah dibatasi pada malam hari. Istirahat ibu cukup dan</p>	<p>Komang Tri</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>suasana hati ibu senang.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 59,5 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok.</p> <p>Mata ibu normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe.</p> <p>Abdomen: TFU pertengahan pusat-px. Mcd 29 cm, DJJ 147 kali/menit kuat dan teratur.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda, <i>Reflek patella</i> kanan dan kiri positif. Pemeriksaan USG: Janin tunggal hidup, presentasi kepala, FHB (+), FM (+), EFM 2.685gram, EDD 23/09/2025, GA 34W 2D, ketuban cukup, plasenta <i>fundus corpus anterium</i>.</p> <p>A: G1P0A0 UK 35 minggu T/H intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2 Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi keluhannya saat ini dengan</li> </ol>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>olahraga ringan seperti jalan dipagi hari, mandi air hangat untuk melemaskan otot dan menggunakan sabuk khusus ibu hamil. Ibu paham dan akan melakukannya.</p> <p>3 Mengingatkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin saat sedang istirahat atau tidak ada kegiatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemantauan gerakan janin</p> <p>4 Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang. Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali.</p> <p>5 Menganjurkan ibu agar tetap menjaga pola makan, minum dan istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.</p> <p>6 Memberikan KIE pada ibu untuk mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh dokter, ibu bersedia minum vitamin yang diberikan oleh dokter secara teratur.</p> <p>7 Menganjurkan ibu untuk tetap mengikuti kelas ibu hamil di kantor desa, melakukan senam hamil dan <i>gymball</i> 2-3x seminggu di rumah dengan melakukan gerakan yang sudah dipelajari pada kelas ibu hamil, ibu bersedia melakukannya.</p>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
Sabtu, 30 Agustus 2025 PMB Komang Tri Yuliani	<p>8 Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi 28 Agustus 2025 atau sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu sudah paham dan akan melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata ibu normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe.</p> <p>Abdomen: Mcd 28 cm, TBBJ 2635 gram</p> <p>Palpasi Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak.</p> <p>Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sejajar. Mcd 28 cm, TBJ 2.635 gram, DJJ 147 x/menit kuat dan teratur, ekstremitas atas dan</p>	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda, <i>Reflek patella</i> kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G1P0A0 UK 37 minggu preskep <math>\cup</math> puki T/H intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi keluhannya saat ini dengan olahraga ringan seperti jalan dipagi hari, mandi air hangat untuk melemaskan otot dan menggunakan sabuk khusus ibu hamil. Ibu paham dan akan melakukannya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin saat sedang istirahat atau tidak ada kegiatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemantauan gerakan janin</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>b. Memberikan KIE kepada ibu tentang: tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti.</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>c. Melakukan aktivitas seperti jongkok-berdiri dan jalan kaki untuk mendukung gerakan bayi masuk ke rongga panggul. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>d. Kontrasepsi pasca salin. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dengan suami.</p> <p>e. Mengingatkan kembali ibu tentang pola nutrisi, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan. Ibu bersedia melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE pada ibu untuk melanjutkan vitamin yang diberikan oleh dokter, ibu bersedia minum vitamin yang diberikan oleh dokter secara teratur.</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi 7 September 2025 atau sewaktu-waktu mengalami tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan</p> <p>7. bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
<p>Sabtu , 06 September 2025 PMB Komang Tri Yuliani</p>	<p>S: Ibu merasakan kontraksi sesekali dan hanya beberapa saat namun hilang dengan sendirinya.</p> <p>BAK 7-8x warna jernih. Ibu mengatakan masih rutin mengikuti kelas ibu hamil, melakukan senam hamil dan <i>gymball</i> di rumah. Ibu tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, tahu, tempe dan sayur sop, minum air putih dan minum sudah dibatasi pada malam hari. Istirahat ibu cukup dan suasana hati</p>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>ibu senang.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum: baik, kesadaran compos mentis.</p> <p>Tanda vital:</p> <p>BB: 58 kg</p> <p>TD: 110/80 mmHg</p> <p>Nadi: 80 kali/menit</p> <p>Respirasi: 20 kali/menit</p> <p>Suhu: 36,8°C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata ibu normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe.</p> <p>Abdomen: Mcd 28 cm, TBBJ 2635 gram</p> <p>Palpasi Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak.</p> <p>Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat</p>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sejajar. Mcd 28 cm, TBJ 2.635 gram, DJJ 147 x/menit kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda, <i>Reflek patella</i> kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari preskep U puki T/H intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menginformasikan pada ibu bahwa yang dialami adalah kontraksi palsu dengan durasi lebih pendek. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin saat sedang istirahat atau tidak ada kegiatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemantauan gerakan janin</li> <li>4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>b. Memberikan KIE kepada ibu tentang: tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti.</p> <p>c. Melakukan aktivitas seperti jongkok-berdiri dan jalan kaki untuk mendukung gerakan bayi masuk ke rongga panggul. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>d. Kontrasepsi pasca salin. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dengan suami.</p> <p>e. Mengingatkan kembali ibu tentang pola nutrisi, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan. Ibu bersedia melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE pada ibu untuk melanjutkan vitamin yang diberikan oleh dokter, ibu bersedia minum vitamin yang diberikan oleh dokter secara teratur.</p> <p>6. Menepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi 14 September 2025 atau sewaktu-waktu mengalami tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu "SA

## 2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SA” Dalam Masa Persalinan

Pada tanggal 14 September 2025 pukul 19.30 WITA, Ibu “SA” tiba di PMB Komang Tri Yuliani didampingi suami dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan teratur yang dialami sejak pukul 10.30 WITA (14/09/2025) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WITA (14/09/2025). Penulis melakukan pengkajian komprehensif melalui studi dokumentasi, observasi langsung, dan penerapan asuhan kebidanan selama pendampingan persalinan Ibu “SA”. Hasil pemantauan asuhan kebidanan dari kala I hingga kala IV disajikan sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Catatan Perkembangan Ibu “SA” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

<b>Hari/tanggal Waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda tangan / Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Minggu, 14 September 2025 Pukul 19.30 WITA PMB Komang Tri Yuliani	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan sejak pukul 10.30 WITA (14/09/2025), keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WITA (14/09/2025) dan tidak ada keluar air. Gerak janin aktif dirasakan ibu, pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 19.00 wita (14/09/2025), dengan menu bervariasi yaitu nasi, sayur, daging dan minum terakhir pukul 19.00 wita (14/09/2025) sebanyak ± 150 cc, terakhir BAB pukul 08.00 wita (14/09/2025), BAK terakhir pukul 19.00	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>WITA (14/09/2025). Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 58 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. Kepala tidak ada kelainan, wajah tidak edema. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan, terdapat pengeluaran kolostrum.</p> <p>Palpasi abdominal:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat, lunak.</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa sejajar.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. <i>Reflek patella</i> kanan dan kiri positif. Mc. Donald 28 cm. Perlimaan 2/5, TBBJ: 2.635 gram, His 3x10' ~ 30-35 detik, DJJ 145 kali/menit.</p> <p>Pemeriksaan VT oleh Bidan "Komang Tri"</p>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>pukul 04.35 WITA: vulva dan vagina normal, terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema pada labia, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak ada hemoroid, portio lunak, pembukaan 6 cm, efficement 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kiri depan, tidak ada <i>moulage</i>, penurunan Hodge II+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G1P0A0 UK 38 minggu 4 hari preskep U puki T/H intrauteri + Persalinan Kala I fase aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai pertolongan persalinan pada ibu. Ibu dan suami menyetujuinya.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>4. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin. Ibu makan biskuit gandum 2 keping dan minum teh hangat</li> </ol>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>setengah gelas.</p> <p>5. Memfasilitasi suami dalam memberikan <i>effleurage massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu. Suami paham dan mampu melakukannya.</p> <p>6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Ibu terlihat lebih nyaman.</p> <p>7. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan keadaan ibu. Hasil normal dan hasil pemeriksaan terlampir pada lembar partograf.</p>	Komang Tri
<p>Minggu, 14 September 2025 Pukul 22. 00 WITA PMB Komang Tri Yuliani</p>	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut semakin keras dan merasa seperti ingin BAB disertai pengeluaran air dari jalan lahir.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 120/80, Nadi 88 kali/menit, Respirasi 22 kali/menit, Suhu 36,6°C. His 4x10' ~ 40-45 detik, DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur, Perlimaan 1/5. Pemeriksaan VT oleh Komang Tri Yuliani pukul 22.30 WITA: vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, tidak ada <i>moulage</i>, penurunan <i>Hodge IV</i>, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G1P0A0 UK 38 minggu 4 hari preskep U puki T/H intrauterin + Persalinan Kala II.</p> <p>P:</p>	Komang Tri

<b>Hari/tanggal Waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda tangan / Nama</b>
	1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
	2. Bantu ibu menemukan posisi nyaman untuk meneran. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan bayi. Jelaskan pada keluarga untuk memberi ibu semangat. Ibu dalam posisi setengah duduk	Komang Tri
	3. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.	Komang Tri
	4. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.	Komang Tri
	5. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.	Komang Tri
	6. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.	Komang Tri
	7. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.	
	8. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi tadi, letakkan tangan yang lain di belakang kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	Menganjurkan ibu bernafas untuk meneran pelan-pelan saat kepala lahir.	
	9. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin, tidak ada lilitan tali pusat.	Komang Tri
	10. Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan	
	11. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melakukan bahu belakang.	Komang Tri
	12. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.	Komang Tri
	13. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi lain agar bertemu dengan telunjuk). Bayi lahir spontan pukul 22.54 wita (14/09/2025), menangis kuat, gerak aktif	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	14. Menempatkan bayi diatas perut ibu dan menyelimut dan memakaikan topi, bayi tampak lebih hangat	Komang Tri
Minggu, 14 September 2025 Pukul 22. 54 WITA PMB Komang Tri Yuliani	<p>S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan perutnya masih mulas.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, perdarahan aktif.</p> <p>Bayi: tangis kuat, Gerak aktif</p> <p>A: G1P0A0 Pspt B + PK III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum.</li> <li>3. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus</li> <li>4. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin, uterus berkontraksi baik</li> <li>5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum</li> </ol>	Komang Tri
Pukul 22.55 WITA		Bidan "R"

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
Pukul 23.00 WITA	menyuntikkan oksitosin), ibu sudah disuntik	
	6. Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.	Komang Tri
	7. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem.	Komang Tri
	8. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi	Bidan "R"
	9. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	Komang Tri
	10. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.	Komang Tri
	11. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.	
	12. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan.	Komang Tri
	13. Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan pada wadah, plasenta lahir pukul 23.05 wita.	Komang Tri
	14. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara melingkar dengan lembut hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras), kontraksi uterus baik	Komang Tri
	15. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta pastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik. Plasenta lahir lengkap.	Komang Tri
Minggu, 14 September 2025 Pukul 23.00 WITA PMB Komang Tri Yuliani	S: Ibu mengatakan merasa lega setelah plasenta lahir dan masih merasa lelah. O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit,	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>Suhu 36,6 °C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, tampak laserasi perineum pada <i>mukosa vagina</i> dan kulit perineum.</p> <p>A: P1A0 PsptB + PK IV + laserasi grade I + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu dan suami setuju</li> <li>3. Melakukan penjahitan laserai grade I, penjahitan 2 terputus dengan anastesi lokal. Luka tertutup dan tidak ada perdarahan pada luka</li> <li>4. Mengevaluasi estimasi perdarahan, perdarahan tidak aktif, jumlah darah keluar ± 150 cc</li> <li>5. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah di dekontaminasi dan lingkungan bersih dan rapi.</li> <li>6. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan</li> </ol>	<p>Komang Tri</p> <p>Komang Tri</p> <p>Komang Tri</p> <p>Komang Tri</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<p>setiap 30 menit pada jam kedua, tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan dalam batas normal. (hasil di partograf terlampir).</p> <p>7. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu.</p>	Komang Tri
<p>Senin, 15 September 2025 Pukul 00.00 WITA PMB Komang Tri Yuliani</p>	<p>S: Bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah mencapai puting susu, menghisap dengan aktif dan mampu melepas hisapan dari puting susu ibu</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 145 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,6 °C, BB 2.700 gram, PB 47 cm. LK 29 cm, LD 30 cm. BAB/BAK: +/-</p> <p>A: Neonatus aterm umur 1 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>Melakukan informed consent pemberian salep mata dan vitamin K pada bayi. Ibu dan suami menyetujuinya.</li> <li>Mengoleskan salep mata Gentamicyn 1% pada kedua mata bayi, reaksi alergi tidak ada.</li> <li>Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM</li> </ol>	<p>Komang Tri</p> <p>Bidan "R"</p> <p>Bidan "R"</p> <p>Bidan "R"</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi tidak ada.	Bidan "R"
	5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril	Bidan "R"
	6. Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat	Bidan "R"
Senin, 15 September 2025 Pukul 02. 00 WITA PMB Komang Tri Yuliani	<p>S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jaritan. Mobilisasi yang dilakukan ibu miring kiri dan miring kanan.</p> <p>O: Ibu: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,2°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran ASI 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 dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Bayi: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, Suhu 36,6°C, BAB/BAK (-/-), ASI (+).</p> <p>A: P1A0 PsptB + 2 jam <i>postpartum</i> + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p>	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, kontraksi lembek, infeksi pada luka jahitan, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.</li> <li>b. Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi hipotermi, bayi malas menyusu, tangisan bayi merintih, ikterus, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.</li> <li>c. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI secara <i>on demand</i> ibu paham dan akan melakukannya.</li> </ol> </li> <li>3. Memberikan terapi obat dan vitamin kepada ibu berupa: Amoxicillin 500 mg (X) diminum 3x1 peroral, Paracetamol 500 mg (X) diminum 3x1 peroral, SF 200 mg (X) diminum 1x1 peroral, Vitamin A 200.000 IU (2kapsul) diminum 1x1 peroral. Ibu bersedia meminumnya.</li> <li>4. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah rawat gabung.</li> </ol>	<p>Komang Tri</p> <p>Komang Tri</p>

### 3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SA” Pada Masa Nifas

Masa nifas Ibu “SA” berlangsung dari tanggal 15 September 2025 pasca persalinan hingga periode 42 hari berikutnya yang berakhir pada tanggal 26 Oktober 2025. Selama periode ini, dilakukan pemantauan komprehensif terhadap

perkembangan kondisi ibu yang meliputi proses involusi uterus, karakteristik pengeluaran *lochea*, keberhasilan laktasi, serta adaptasi psikologis ibu pascapersalinan. Seluruh data perkembangan masa nifas tersebut didokumentasikan secara sistematis dan disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Ibu “SA” dan Bayi yang Menerima Asuhan**  
**Kebidanan Pada Masa Nifas secara Komprehensif**

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 15 September 2025 Pukul 06.00 WITA PMB Komang Tri Yuliani	<p>S: Ibu mengatakan saat ini merasa sedikit nyeri pada luka jaritan perineum. Ibu sudah mengetahui cara merawat luka jahitan, sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu belum mengetahui senam kegel. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, telur, perkedel jagung dan sayur bayam, minum air putih, ibu masih merasa sedikit lelah.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada</p>	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: P1A0 P Spt B 6 jam <i>postpartum</i>.</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pada luka jahitan</li> <li>2. Ibu belum mengetahui senam kegel</li> </ol> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.</li> <li>2. Melakukan informed consent pemberian HB 0 pada bayi. Ibu dan suami setuju</li> <li>3. Menyuntikkan HB0 0,5 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi, reaksi alergi (-)</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, dan payudara bengkak. Ibu sudah paham.</li> <li>b. Pemenuhan nutrisi selama masa nifas. Ibu sudah mengetahuinya dan dapat menyebutkannya.</li> </ol> </li> </ol>	<p>Komang Tri</p> <p>Komang Tri</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>c. Kebutuhan pola istirahat ibu nifas. Ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali.</p> <p>d. Personal hygiene ibu nifas. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.</p> <p>e. Pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat bayi, tanda bahaya bayi baru lahir dan menjaga kehangatan bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Membimbing ibu teknik menyusui dengan cara duduk. Ibu dapat melakukannya dengan baik</p> <p>4. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya</p>	
<p>Senin, 15 September 2025 Pukul 12.00 WITA PMB Komang Tri Yuliani</p>	<p>S: Ibu mengeluh masih nyeri pada luka jahitan. Ibu sudah mengetahui senam kegel.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas dan sudah dapat istirahat.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,4°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik: Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p>	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: P1A0 P Spt B 12 jam <i>postpartum</i>.</p> <p>Masalah: nyeri luka jahitan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ibu bersedia</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan perineum untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu bersedia.</li> <li>5. Mennganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan bergizi dan minum air putih yang cukup untuk membantu proses keluarnya ASI, ibu bersedia</li> <li>6. Meminta ibu untuk segera memanggil</li> </ol>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	petugas apabila terdapat penjelasan masalah yang dialami, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan	
Senin, 15 September 2025 Pukul 15.00 WITA PMB Komang Tri Yuliani	<p>S: Ibu mengeluh masih nyeri pada luka jahitan. Ibu sudah mengetahui senam kegel.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas dan sudah dapat istirahat.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: P1A0 P Spt B 24 jam <i>postpartum</i>.</p> <p>Masalah: nyeri luka jahitan</p>	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup di rumah dan tetap menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, ibu bersedia</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka jahitan perineum untuk mencegah infeksi, ibu bersedia.</li> <li>5. Pasien boleh pulang dan menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 18 September 2025</li> </ol>	
Rabu, 17 September 2025 Pukul 09.00 WITA PMB Komang Tri Yuliani	<p>S: Ibu mengatakan saat ini nyeri luka jahitan masih sedikit terasa.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas.</p> <p>Pola nutrisi ibu 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 5-6 kali dan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,3°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p>	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>Pemeriksaan TFU pertengahan pusat symphysis, pengeluaran <i>lochea sanguinolenta</i>.</p> <p>Pemeriksaan jahitan perineum utuh.</p> <p>A: P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-4.</p> <p>Masalah: nyeri luka jahitan dan asupan protein ibu kurang</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan yang dialami ibu berjalan secara fisiologis</li> <li>2. Memberikan KIE tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan mau melakukan</li> <li>3. Memberikan ibu dan suami tentang cara pijat oksitosin untuk memperbanyak ASI, Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya</li> <li>4. Memberikan KIE tentang nutrisi, yaitu dengan sumber protein tinggi yaitu telur, ikan dan susu. Ibu paham penjelasan</li> </ol>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>5. Mengingatkan ibu terkait <i>personal hygiene</i> yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali, dan pastikan tetap dalam keadaan kering, ibu paham penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tetap menjaga pola istirahat ikut tidur saat bayi tidur, ibu paham penjelasan yang diberikan</p> <p>7. Meminta ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat masalah yang dialami, ibu paham penjelasan yang diberikan</p>	
<p>Rabu, 24 September 2025 Pukul 09.00 WITA di Rumah Ibu "SA" (KF III)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri pada luka jahitan sudah hilang, ibu sudah bisa menyusui secara <i>on demand</i>. Pola nutrisi ibu 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 dan susu ibu menyusui 2 kali sehari. BAB 1 kali dan BAK 6-7 kali dan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,2<sup>0</sup>C.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah</p>	Komang Tri

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI keluar lancar, payudara tidak bengkak</p> <p>Pemeriksaan TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea serosa</i> Pemeriksaan jahitan perineum utuh.</p> <p>A: P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-14.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialami selama masa nifas, ibu mengatakan tidak mengalami kendala selama masa nifas. Menilai adanya tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal, semua pemeriksaan dalam batas normal</li> <li>3. Mengingatkan ibu kembali tentang ASI eksklusif dan tetap menyusui setiap 2 jam sekali, ibu bersedia memberikan ASI eksklusif</li> <li>4. Mengingatkan kembali pola makan dan ibu menyusui serta istirahat yang cukup, ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>5. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas, ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali</li> </ol>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>6. Mengingatkan ibu untuk pelayanan kontrasepsi 42 hari, ibu berencana menggunakan kontrasepsi KB Suntik.</p> <p>7. Melakukan pemeriksaan tanda vital bayi, hasil pemeriksaan S: 36,6°C, RR: 36x/menit, HR:140x/menit</p> <p>8. Melakukan Skrining Kesehatan Jiwa dengan Instrumen EPDS. Dengan hasil skor 2 hal ini menunjukkan tidak adanya gejala depresi yang signifikan. Ibu dianggap tidak mengalami masalah kesehatan jiwa yang memerlukan intervensi lebih lanjut</p> <p>9. Mengingatkan kembali tentang perawatan pada bayi seperti memandikan bayi dan perawatan sehari-hari, ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan</p>	
<p>Minggu, 26 Oktober 2025</p> <p>Pukul 09.00 WITA</p> <p>di Rumah Ibu "SA" (KF IV)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, BAB 3 kali sehari, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Ibu menyusui <i>on demand</i>, tidur malam ± 6 jam, tidur siang ±1 jam. Tidak ada perubahan pola makan. Ibu sudah dapat menentukan alat kontrasepsi yang akan dipilih.</p> <p>O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C.</p>	<p>Komang Tri</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. Pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup.</p> <p>A: P1A0 <i>postpartum</i> 42 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti.</li> <li>4. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu dan suami memilih menggunakan kontrasepsi Suntik 3 Bulan.</li> </ol>	

*Sumber : Data primer rekam medis dan data sekunder pada buku KIA*

#### **4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “SA”**

Bayi dari Ibu “SA” dilahirkan pada tanggal 14 September 2025 pukul 22.54

WITA dengan kondisi awal yang stabil ditandai dengan tangisan spontan, aktivitas motorik spontan, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan. Hingga saat ini, bayi tidak menunjukkan tanda-tanda distress maupun morbiditas neonatal. Berikut merupakan dokumentasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada neonatus tersebut.

**Tabel 7**  
**Hasil Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “SA”**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Minggu, 15 September 2025 Pukul 06:00 Wita di PMB Komang Tri Yuliani	simetris dan tidak ada kelainan. Genitalia normal dengan jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstrimitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks morro positif, refleks graps positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks babynski positif dan tidak ada kelainan.  A: Umur 6 Jam Neonatus Aterm + <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE kepada ibu cara	Komang Tri

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>mencegah bayi hipotermi, ibu paham penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Memberikan KIE agar bayi dijemur setiap hari selama 15 menit pada pukul 07.00 sampai maksimal pukul 08.30 wita, ibu paham dan mau melakukan</p> <p>4. Menyarankan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering, ibu memahami dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan PJB, nilai PJB 98%</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan SHK pada tanggal 17 September 2025 di PMB Komang Tri Yuliani, ibu bersedia.</p>	Bidan R
Rabu, 17 September 2025 Pukul 09.00 Wita di PMB Komang Tri Yuliani	<p>S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu aktif <i>ond demand</i>. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat belum lepas. Bayi BAK 9-10 kali ganti popok setiap hari, BAB 1-2 kali setiap hari. Bayi lebih aktif tidur saat siang hari. Ibu belum mengetahui cara pijat bayi yang benar.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 138 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Tali pusat belum lepas, keadaan kering dan tidak terdapat tanda infeksi.</p>	Komang Tri

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	A: Umur 3 Hari + Neonatus Sehat. Masalah: ibu belum mengetahui cara pijat bayi P:	
	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi mengalami proses fisiologis dan dalam keadaan sehat	Komang Tri
	2. Memberikan KIE agar tetap menyusui bayi secara <i>on demand</i> , ibu paham dan mau melakukan	
	3. Memberikan KIE agar tetap menjemur bayi 15 menit setiap pagi, ibu paham dan mau melakukan	Komang Tri
	4. Memberikan KIE tetap menjaga kebersihan bayi dan kehangatan bayi, ibu paham dan mau melakukan	
	5. Membimbing ibu dan suami dalam melakukan pijat bayi. Ibu dan suami kooperatif dan dapat melakukan sesuai arahan.	
	6. Melakukan pemeriksaan SHK dan hasil dilakukan pengiriman ke RS Prof.Ngurah.	Komang Tri
	7. Mengingatkan ibu untuk kontrol bayi imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 06 Oktober 2025, ibu bersedia kontrol sesuai jadwal.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Minggu, 28 September 2025 Pukul 09.00 Wita di Rumah Ny"SA"	<p>S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu <i>on demand</i>. BAB 1 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 8-10 kali ganti popok setiap hari. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Ibu sudah bisa melakukan pijat bayi.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah pupus, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 142 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,6°C.</p> <p>A: Umur 14 Hari + Neonatus Sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dari buku KIA kepada ibu, ibu memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.</li> <li>3. Memberi KIE ibu untuk rutin melakukan pijat bayi yang bisa dilakukan oleh ibu ataupun ayah, ibu bersedia melakukannya</li> <li>4. Mengingatkan kembali untuk jadwal imunisasi BCG dan Polio I kepada ibu pada tanggal 06 Oktober 2025 di PMB Komang Tri Yuliani.</li> </ol>	Komang Tri
Minggu, 26 Oktober 2025	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, BAB 3 kali sehari, warna kuning dan BAK</p>	Komang Tri

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Pukul 09.00 WITA di Rumah Ibu "SA"	<p>5-6 kali sehari warna kuning jernih. Ibu menyusui <i>on demand</i>.</p> <p>O: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB 3600 gram, HR 142 kali/menit, Respirasi 40 kali/ menit, Suhu 36,6°C.</p> <p>A: Umur 42 Hari + Neonatus Sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA kepada ibu dan suami. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan</li> <li>Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti</li> <li>Mengecek status imunisasi, bayi Sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 yang terjadwal pada tanggal 06 Oktober 2025.</li> <li>Memberikan KIE kembali terkait manfaat dan efek samping imunisasi yang akan diberikan, ibu paham</li> </ol>	Komang Tri

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	6. Memberikan KIE mengenai pemantauan tumbuh kembang bayi dan stimulasinya, ibu mengetahui dan mau melakukan.	

## B. Pembahasan

Pembahasan dalam laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini menyajikan analisis komprehensif mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “SA” sejak usia kehamilan 20 minggu 5 hari hingga 42 hari pascapersalinan.

### 1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SA” serta Janinnya dari Kehamilan 20 minggu 5 hari.

Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SA” dan janinnya dimulai sejak usia kehamilan 20 minggu 5 hari. Selama periode antenatal, ibu telah menjalani pemeriksaan ANC sebanyak 11 kali dengan distribusi layanan di berbagai fasilitas kesehatan: satu kali di Pustu, dua kali di Puskesmas Baturiti I, dan dua kali oleh dokter SpOG dan enam kali di PMB Komang Tri Yuliani. Frekuensi dan distribusi kunjungan ini telah memenuhi standar program pemerintah sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan RI (2020) mengenai pelayanan antenatal minimal 6 kali dengan pola 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, termasuk kunjungan ke dokter pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga.

Hasil pemantauan antropometri menunjukkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

awal sebesar 20,7 (kategori normal) dengan peningkatan berat badan total 12 kg selama kehamilan, yang berada dalam rentang rekomendasi Kemenkes RI (2020) yaitu 11,5-16 kg untuk kategori IMT normal. Pemantauan tanda-tanda vital dari Mei 2025 hingga Oktober 2025 menunjukkan tekanan darah dalam batas fisiologis. Pola fluktuasi tekanan darah yang tercatat sesuai dengan perubahan hemodinamik normal selama kehamilan dimana terjadi penurunan tekanan sistolik dan diastolik sebesar 5-10 mmHg pada pertengahan kehamilan akibat vasodilatasi perifer yang dipengaruhi perubahan hormonal, dan kembali ke baseline pada trimester ketiga sebagaimana dijelaskan dalam literatur medis (Padila, 2015).

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2021, setiap ibu hamil wajib menjalani pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin meliputi analisis golongan darah, kadar hemoglobin, dan urinalisis yang dilakukan pada trimester awal serta diulang apabila terdapat indikasi klinis. Sementara pemeriksaan khusus mencakup skrining HIV, malaria, dan sifilis yang dilakukan berdasarkan indikasi tertentu. Pada Ibu "SA", telah dilakukan serangkaian pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Baturiti I pada trimester II yang meliputi: darah lengkap, golongan darah, reduksi *urine*, protein *urine*, gula darah, HIV, Hepatitis B, dan TPHA. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar hemoglobin 11,5 g/dl, golongan darah B, serta hasil non-reaktif untuk PPIA, HBsAg, TPHA, reduksi *urine*, dan protein *urine*.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita ukur merupakan bagian integral dari pemantauan antenatal yang dilaksanakan pada setiap kunjungan, dimulai sejak usia kehamilan mencapai 22 minggu (Hasanah, 2018). Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk memperkirakan usia gestasi

berdasarkan perhitungan dalam satuan minggu, yang selanjutnya dapat dikonfirmasi dengan data anamnesis seperti Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan waktu pertama kali gerakan janin mulai dirasakan. Dalam kasus Ibu “SA”, pemeriksaan TFU telah dilakukan dengan menerapkan teknik McDonald sejak kehamilan memasuki minggu ke-20 di Puskesmas Baturiti I, yang menunjukkan kesesuaian dengan standar protokol pelayanan antenatal.

Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) selama kehamilan bertujuan untuk memberikan proteksi imunologis terhadap penyakit tetanus bagi ibu dan janin, sehingga dapat mencegah terjadinya tetanus maternal dan neonatal pada proses persalinan. Berdasarkan kebijakan Kementerian Kesehatan RI (2016), ibu hamil yang lahir antara tahun 1984-2007 dengan tingkat pendidikan minimal lulus Sekolah Dasar (SD) telah memperoleh cakupan imunisasi TT melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Status imunisasi Ibu “SA” sesuai dengan kriteria tersebut.

Selama periode kehamilan, Ibu “SA” telah menerima suplementasi tablet tambah darah (zat besi) secara konsisten sejak usia gestasi 15 minggu hingga akhir kehamilan, sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan RI (2021) mengenai pemberian minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Selain suplementasi zat besi, ibu juga menerima tambahan nutrisi berupa asam folat, kalsium, dan vitamin C untuk mendukung kesehatan maternal dan fetal. Ibu “SA” sudah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan jiwa pada umur kehamilan 28 minggu hari dengan hasil normal (skor 2) dan pada kunjungan nifas KF 3 dengan skor tiga. Berdasarkan dari hasil Skrining Jiwa tidak ada tanda-tanda baby blues ataupun masalah kejiwaan.

Ibu “SA” telah menerapkan perencanaan persalinan yang komprehensif sesuai dengan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021. Rencana persalinan tersebut mencakup penentuan tempat persalinan di Puskesmas Baturiti I dengan menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan, penyediaan transportasi menggunakan kendaraan pribadi keluarga, pendampingan persalinan oleh suami, serta kesiapan donor darah dari saudara kandung ibu. Seluruh aspek perencanaan ini menunjukkan kesiapan yang optimal untuk menjamin kelancaran proses persalinan sesuai standar pelayanan kesehatan.

Asuhan komplementer yang diberikan sampai menjelang persalinan seperti nyeri pada punggung antara lain senam hamil dan *gymball* yang dapat memberikan efek mengurangi kecemasan, mengurangi rasa nyeri, ketidaknyamanan fisik serta meningkatkan kualitas tidur ibu sesuai dengan hasil penelitian Ulfah Hidayati (2019) menyebutkan latihan senam hamil dapat meningkatkan kapasitas relaksasi dan efektif mengurangi rasa nyeri. Latihan *gymball* dilakukan pada saat usia kehamilan diatas 36 minggu, gerakan yang dilakukan ibu yaitu duduk diatas *gymball* bertujuan untuk membantu menyeimbangkan tubuh dan membuka pintu atas panggul serta gerakan ibu berlutut sambil memeluk gym ball yang bertujuan untuk merelaksasikan punggung serta pinggul.

Selama kehamilan, latihan dengan *gymball* dapat meningkatkan refleks postur dan mempertahankan kekuatan otot yang mendukung tulang belakang. Duduk di atas *gymball* memiliki efek yang serupa dengan posisi jongkok, yang dapat membantu membuka panggul dan mempercepat proses persalinan. Jika bola diletakkan di atas karpet dan digunakan untuk latihan dalam posisi membungkuk, dengan badan ditopang oleh bola *gymball* sambil melakukan gerakan mendorong

panggul, hal ini dapat membantu bayi bergerak ke posisi yang optimal. Latihan ini berpotensi mempercepat waktu persalinan (Raidanti & Mujiанти, 2021).

Selama pemberian asuhan kehamilan pada Ibu “SA”, telah dilakukan serangkaian prosedur klinis yang komprehensif meliputi pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas/LILA), pemantauan tanda vital (tekanan darah), penilaian perkembangan janin melalui pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin, dan penghitungan denyut jantung janin. Selain itu, dilakukan skrining status imunisasi TT, pemberian suplementasi tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium rutin, tata laksana kasus sesuai indikasi, serta konseling kesehatan. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan skrining kesehatan jiwa juga menjadi bagian integral dari asuhan ini, termasuk penerapan program P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) serta konseling keluarga berencana. Seluruh intervensi tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu 12T, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar protokol kebidanan yang berlaku.

## **2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SA” serta Bayi Baru Lahir Selama Proses Persalinan**

Persalinan didefinisikan sebagai proses dilatasi dan efasemen serviks disertai penurunan janin ke dalam jalan lahir. Secara klinis, persalinan dan kelahiran normal diartikan sebagai ekspulsi janin spontan pada kehamilan aterm (37-42 minggu) dengan presentasi belakang kepala tanpa disertai komplikasi maternal maupun fetal (Dwi dkk., 2012). Dalam kasus ini, Ibu “SA” mengalami persalinan normal pada usia gestasi 38 minggu 4 hari dengan presentasi belakang

kepala dan tidak disertai komplikasi.

Berdasarkan standar JNPK-KR (2017), persalinan dikategorikan normal apabila terjadi dalam rentang usia gestasi 37-42 minggu dan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan progresif pada serviks. Proses persalinan Ibu “SA” yang berlangsung pada 14 September 2025 memenuhi kriteria persalinan fisiologis pervaginam, didukung oleh pemberian asuhan kebidanan standar selama kehamilan yang mengoptimalkan potensi persalinan normal. Persalinan dilakukan di PMB Komang Tri Yuliani oleh bidan berwenang sesuai Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 yang mengatur kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dan pertolongan persalinan normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh asuhan yang diberikan telah memenuhi standar profesi dan regulasi yang berlaku.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Persalinan kala I pada Ibu “SA” berlangsung selama 9 jam, yang masih berada dalam batas normal sesuai standar JNPK-KR (2017) untuk primigravida yaitu 8-16 jam. Fase pembukaan serviks dari 6 cm hingga lengkap (10 cm) berlangsung selama 2 jam 20 menit, didukung oleh kontraksi uterus yang adekuat dengan frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit dan durasi 40-45 detik, memenuhi kriteria kontraksi adekuat menurut JNPK-KR (2017). Pemantauan tanda-tanda vital menunjukkan hasil dalam batas fisiologis: tekanan darah 110/70-120/80 mmHg, nadi 80-84 kali/menit, frekuensi respirasi 20-23 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5-36,7°C. Pemantauan denyut jantung janin konsisten dalam rentang normal (142-145 kali/menit) dengan karakteristik kuat dan teratur, menunjukkan kesejahteraan janin yang terjaga selama proses persalinan. Pola kontraksi menunjukkan

peningkatan progresif baik dalam frekuensi maupun durasi, sesuai dengan kriteria kemajuan persalinan normal.

Penerapan asuhan komplementer yang dilakukan untuk pengurangan rasa nyeri yaitu *effleurage massage*. *Effleurage massage* merupakan teknik non-farmakologis yang umum diaplikasikan selama proses persalinan untuk mengurangi persepsi nyeri, dengan mekanisme kerja melalui stimulasi pelepasan hormon endorfin yang bersifat analgesik alami, penurunan produksi hormon katekolamin, serta aktivasi serabut saraf aferen yang menghambat transmisi sinyal nyeri berdasarkan prinsip *gate control theory*, sehingga secara efektif menurunkan sensitivitas nyeri persalinan (Purwitasari, 2023).

*Gymball exercises* dapat mengurangi dan mengontrol nyeri persalinan terkhusus pada kala I. Gerakannya dengan posisi berlutut dan dada condong kedepan seperti bersandar dan memeluk bola kemudian menggoyangkan pinggul dengan searah jarum jam. Tindakan ini akan membuat nyeri persalinan berkurang dan nyaman serta membantu dalam proses kemajuan persalinan dan juga meningkatkan pelepasan endorfin, hal ini karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (Purwitasari, 2023).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan kala II pada Ibu “SA” berlangsung selama 1 jam tanpa komplikasi atau penyulit obstetri, sesuai dengan rentang normal persalinan primigravida yaitu 1-2 jam menurut standar JNPK-KR (2017). Proses persalinan berjalan optimal dengan kooperativitas ibu dalam mengikuti arahan bidan, didukung oleh efektivitas mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang

meningkatkan kenyamanan dan memanfaatkan gaya gravitasi untuk penurunan janin, serta dukungan psikologis dari suami sebagai pendamping. Bayi lahir spontan presentasi belakang kepala pada tanggal 14 September 2025 pukul 22.54 WITA dengan kondisi fisiologis ditandai tangisan kuat, aktivitas motorik adekuat, dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan telah memenuhi standar penatalaksanaan fisiologis kala II meliputi pemantauan denyut jantung janin, bimbingan meneran efektif, dan pertolongan persalinan dengan mempertahankan posisi semi-fowler yang memberikan keuntungan istirahat antar kontraksi serta optimalisasi proses penurunan janin.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III pada Ibu "SA" berlangsung selama 5 menit tanpa disertai komplikasi. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan kemungkinan adanya janin kedua sebelum dilakukan injeksi oksitosin 10 IU secara intramuskular di sepertiga anterolateral paha kanan dalam waktu satu menit pascapersalinan, yang kemudian diikuti dengan prosedur peregangan tali pusat terkendali (PTT). Setelah plasenta berhasil lahir, dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik.

Berdasarkan standar JNPK-KR (2017), kala III persalinan didefinisikan sebagai periode yang dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan ekspulsi plasenta serta membran ketuban. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk mempersingkat durasi persalinan plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Protokol yang diterapkan sesuai pedoman tersebut mencakup pemberian oksitosin 10 IU dalam satu menit pascapersalinan, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

Secara paralel, inisiasi menyusui dini (IMD) telah dilakukan dengan

menempatkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu untuk memfasilitasi kontak kulit-ke-kulit selama kurang lebih satu jam. Bayi telah dipasangkan topi dan diselimuti untuk menjaga stabilitas termoregulasi. Selama proses ini, suami ibu memberikan dukungan secara aktif. Seluruh tindakan tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Pada fase kala IV persalinan, Ibu “SA” menerima asuhan kebidanan yang mencakup pemantauan ketat dan edukasi mengenai teknik penilaian kontraksi uterus serta metode masase fundus uteri. Pemantauan yang dilakukan meliputi evaluasi tanda-tanda vital, pengukuran jumlah perdarahan, penilaian kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, dan kondisi kandung kemih. Seluruh parameter pemantauan menunjukkan hasil dalam batas normal.

Berdasarkan standar JNPK-KR (2017), pemantauan kala IV dilaksanakan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan, dengan parameter meliputi kondisi umum ibu, tekanan darah, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, pengosongan kandung kemih, dan volume perdarahan. Hasil pemantauan jam pertama menunjukkan kondisi fisiologis dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus adekuat, kandung kemih tidak distensi, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan dalam batas normal, dan produksi kolostrum telah dimulai. Pemantauan jam kedua juga menunjukkan kondisi yang stabil.

Pada fase ini juga diberikan edukasi kesehatan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas dan tata laksana pemberian ASI on demand. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu telah dilakukan untuk mengembalikan energi yang terkuras

selama proses persalinan. Seluruh asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar teori dan protokol klinis yang berlaku.

### **3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SA” pada Masa Nifas Sampai 42 Hari**

Masa nifas, atau *puerperium*, didefinisikan sebagai periode yang dimulai setelah persalinan berakhir dan berlangsung hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil, dengan durasi umum sekitar enam minggu (Wahyuni, 2018). Dalam penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SA”, dilakukan serangkaian kunjungan nifas (KF) dari KF1 hingga KF4 sesuai protokol Kementerian Kesehatan RI tahun 2019. Kunjungan tersebut meliputi: KF1 dalam 6-48 jam pascapersalinan, KF2 pada hari ke-3 hingga ke-7, KF3 pada hari ke-8 hingga ke-28, serta KF4 pada hari ke-29 hingga ke-42 pascapersalinan.

Suplementasi vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) merupakan intervensi essential pada masa nifas untuk mempercepat pemulihan kesehatan ibu dan mencegah infeksi. Regimen pemberian sesuai standar Kemenkes RI (2015) meliputi dua kapsul: kapsul pertama diberikan segera setelah persalinan, dan kapsul kedua dengan interval 24 jam. Dosis pertama mampu meningkatkan kadar vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dosis kedua memperpanjang perlindungan hingga 6 bulan sekaligus mengurangi risiko morbiditas, mortalitas, dan penyakit infeksi pada bayi. Ibu “SA” telah menerima suplementasi sesuai protokol tersebut dengan pemberian kapsul pertama pada 2 jam *postpartum* dan kapsul kedua 24 jam kemudian, yang menunjukkan kesesuaian dengan standar program pemerintah.

Pada masa nifas, terdapat tiga aspek fundamental yang harus dipantau yang dikenal sebagai trias nifas, meliputi proses involusi uterus, karakteristik pengeluaran lochia, dan keberhasilan laktasi. Pada kasus Ibu "SA", ketiga proses tersebut berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemantauan, dalam 6 jam pascapersalinan tinggi fundus uteri berada pada posisi 3 jari bawah pusat dengan *lochea rubra*, dan ibu telah mampu menyusui dengan teknik yang tepat baik dalam posisi duduk maupun berbaring. Pada hari ketiga, ditemukan *lochea sanguinolenta* dengan produksi ASI yang adekuat tanpa keluhan menyusui. Kunjungan hari ketujuh menunjukkan involusi uterus yang baik dengan TFU pada pertengahan pusat-simpisis disertai *lochea sanguinolenta*. Pada hari ke-28, lochia telah berubah menjadi alba dengan TFU yang tidak lagi teraba, dan proses laktasi berjalan tanpa komplikasi. Pada akhir masa nifas (hari ke-42), tidak didapatkan lagi pengeluaran pervaginam. Proses laktasi berlangsung normal dengan adanya kolostrum sejak periode *immediate postpartum*.

Adaptasi psikologis pada masa nifas berlangsung melalui tiga tahapan yang didasarkan pada teori Wahyuni (2018), yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Pada fase *taking in* yang berlangsung pada hari pertama hingga kedua pascapersalinan, perhatian Ibu "SA" masih terfokus pada kondisi dirinya sendiri akibat nyeri pada luka jahitan perineum. Fase *taking hold* terjadi pada hari ketiga hingga kesepuluh, di mana Ibu "SA" telah mulai melakukan perawatan bayi namun masih menunjukkan kecemasan dan ketidakpastian sehingga memerlukan pendampingan intensif. Memasuki fase *letting go* setelah hari ke-14, Ibu "SA" menunjukkan peningkatan motivasi dalam perawatan diri dan bayi serta telah beradaptasi dengan pola ketergantungan bayi terhadap dirinya.

Ibu “SA” telah menerima pelayanan kesehatan pada masa nifas sesuai dengan standar protokol yang berlaku. Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan dalam enam jam pascapersalinan dengan intervensi yang mencakup pemenuhan kebutuhan kebutuhan, mobilisasi, dan fungsi eliminasi. Kunjungan berikutnya dilaksanakan sesuai jadwal: KF2 pada hari ke-4, KF3 pada hari ke-14, dan KF4 pada hari ke-42 pascapersalinan. Selain pelayanan standar, ibu juga menerima terapi komplementer berupa pijat oksitosin dan senam *kegel* sebagai bagian dari tatalaksana nifas menyeluruh.

Pijat oksitosin merupakan suatu teknik stimulasi yang bertujuan untuk memfasilitasi pengeluaran air susu ibu (ASI). Intervensi ini bekerja melalui mekanisme perangsangan *let-down reflex*, yaitu refleks neurohormonal yang memicu pelepasan hormon oksitosin sehingga mempermudah aliran ASI. Selain itu, teknik pijatan ini juga merangsang *prolactin reflex* yang berperan dalam stimulasi sintesis dan produksi ASI. Berdasarkan literatur Lillies (2015), penerapan pijat oksitosin diharapkan dapat mengoptimalkan fungsi laktasi pada Ibu “SA” sehingga mencegah terjadinya gangguan dalam proses menyusui.

Senam *kegel* merupakan suatu bentuk latihan yang bertujuan untuk memperkuat otot dasar panggul. Latihan ini berperan penting dalam mengatasi gangguan fungsi berkemih selama masa nifas serta mempercepat proses penyembuhan luka perineum pascapersalinan. Senam *kegel* juga memiliki manfaat membantu penyembuhan *postpartum* dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot - otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin (Karo et al., 2022).

Kedua bentuk asuhan komplementer tersebut berhasil diimplementasikan secara mandiri oleh Ibu “SA” dan suami di lingkungan domestik. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, tampak bahwa penerapan asuhan tersebut telah dilaksanakan dengan efektif, yang tercermin dari produksi air susu ibu (ASI) yang adekuat dan kelancaran proses laktasi hingga hari ke-42 masa nifas. Temuan ini mengindikasikan keselarasan antara penerapan praktik dengan landasan teori yang mendasarinya.

Konseling mengenai pemilihan kontrasepsi telah diberikan kepada Ibu “SA” dan pasangan sejak masa kehamilan trimester ketiga. Kedua pihak menyatakan rencana untuk menggunakan Suntik 3 Bulan setelah masa nifas berakhir. Penggunaan kontrasepsi hormonal, seperti suntik KB 3 bulan, sangat dianjurkan untuk ibu yang baru melahirkan karena efektivitasnya yang tinggi dalam mencegah kehamilan, dengan tingkat kegagalan yang hanya sekitar 4% (Hassan et al., 2021). Suntik KB 3 bulan mengandung hormon progestin yang efektif dalam mencegah kehamilan dengan cara mengentalkan lendir serviks, sehingga menghalangi sperma untuk mencapai sel telur. Selain itu, suntik KB 3 bulan terbukti aman bagi ibu menyusui, karena hormon ini tidak memengaruhi produksi ASI (Mudalifah & Elfira Sri, 2024). Meskipun terdapat potensi efek samping seperti perubahan berat badan dan gangguan haid, manfaatnya dalam pencegahan kehamilan dan kemudahan penggunaannya menjadikannya pilihan yang baik bagi banyak wanita pasca persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah (60%) akseptor KB suntik 3 bulan menggunakannya selama lebih dari satu tahun, dengan lebih dari setengah (67%) melaporkan kenaikan berat badan, yang menunjukkan pentingnya pemantauan terhadap efek samping ini

(Mudalifah & Elfira Sri, 2024). Periode nifas Ibu “SA” berlangsung secara fisiologis, mulai dari 2 jam pascapersalinan hingga 42 hari berikutnya, dengan proses involusi uterus yang optimal, kelancaran proses laktasi, serta tidak ditemukannya perdarahan pervaginam pada akhir masa nifas.

#### **4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari**

Penilaian awal neonatus telah dilakukan pada bayi Ibu “SA” sesuai standar pelayanan (JNPK-KR, 2017), dengan parameter meliputi: kematangan gestasional (aterm), kecukupan cairan amnion tanpa kontaminasi mekonium, tangisan kuat, aktivitas motorik spontan, dan tonus otot yang adekuat. Bayi Ibu “SA” yang lahir pada usia gestasi 40 minggu 5 hari menunjukkan kondisi fisiologis dengan respons tangisan spontan dan aktivitas motorik yang adekuat. Segera setelah persalinan, dilakukan intervensi untuk mempertahankan stabilitas termoregulasi neonatus melalui pengeringan tubuh tanpa menghilangkan *vernix caseosa* serta penggantian kain basah dengan bahan yang kering dan steril (JNPK-KR, 2017). Tindakan ini bertujuan untuk mencegah hipotermia dan mempertahankan fungsi sawar kulit.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada neonatus usia 1 jam meliputi pengukuran antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada), pemberian vitamin K secara intramuskular untuk profilaksis perdarahan intrakranial, serta aplikasi salep mata antibiotik sebagai pencegahan infeksi ophthalmia neonatorum. Imunisasi hepatitis B (Hb0) diberikan dalam selang waktu 6 jam pasca pemberian vitamin K untuk memastikan optimalisasi absorpsi dan efikasi vitamin K sebelum pemberian imunisasi. Pemberian imunisasi Hb0 bertujuan untuk mencegah transmisi vertikal virus hepatitis B dari ibu ke bayi.

Asuhan Neonatus pada Usia 6 Jam meliputi pemeriksaan fisik lengkap dan skrining penyakit jantung bawaan dengan hasil saturasi oksigen 98%. Ibu mendapat anjuran untuk membawa bayi ke PMB Komang Tri Yuliani pada tanggal 17 September 2025 guna pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Pada Kunjungan Neonatus Kedua (KN2) hari ke-4, dilakukan asuhan berupa pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi. Hasil yang didapatkan adalah semua dalam batas normal, bayi tidak kuning, tidak ada distensi dan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih. Kondisi ini memungkinkan pemberian terapi komplementer berupa pijat bayi.

Manfaat pijat bayi menurut Ronald (2021) meliputi: peningkatan kenyamanan dan relaksasi, stimulasi perkembangan otak, optimasi fungsi pencernaan, peningkatan kualitas tidur, serta augmentasi sirkulasi oksigen ke jaringan otak. Terapi ini juga berperan penting dalam memperkuat ikatan emosional (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi. Pada implementasinya, bayi Ibu "SA" menunjukkan respons positif selama terapi pijat dengan tidak menangis dan menunjukkan tanda-tanda kenyamanan. Penulis juga membimbing ibu dan suami pijat bayi untuk melakukan pemijatan bayi, sehingga bisa dilakukan secara teratur di rumah

Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN3) dilaksanakan pada hari ke-14 pascapersalinan, sesuai dengan waktu pelepasan tali pusat. Pada kunjungan ini, dilakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada bayi Ibu "SA". Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat dengan pusar bayi dalam keadaan yang bersih dan kering. Pada tanggal 06 Oktober 2025, bayi telah menerima vaksinasi BCG yang berfungsi untuk mencegah penyakit TBC