

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan pengambilan kasus, asuhan kebidanan dilaksanakan pada ibu “DB” yang berdomisili di tempat kos beralamat di Jl. Astasura III yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Utara. Penulis pertama kali menjalin komunikasi dengan ibu melalui media *WhatsApp*, kemudian melakukan pertemuan langsung pertama kali di tempat kos ibu pada tanggal 21 September 2025. Sebelumnya, penulis mendapatkan data ibu di buku register KIA PMB “S” pada tanggal 31 Juli 2025.

Penulis mulai memberikan asuhan kebidanan secara langsung pada saat pertemuan pertama dengan ibu, yaitu pada usia kehamilan 17 minggu 6 hari. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumentasi buku KIA dan catatan pelayanan kebidanan sebelumnya. Penulis mengikuti perkembangan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga neonatus sesuai kebutuhan asuhan. Ibu dan keluarga menyatakan setuju serta bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan yang dilakukan baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun melalui kunjungan ke tempat tinggal ibu.

g. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II dan III pada ibu “DB”

Kunjungan pertama kali ke kost ibu “DB” pada tanggal 21 September 2025 untuk menyepakati maksud dan tujuan asuhan. Keadaan tempat tinggal ibu “DB” bersih dan nyaman tersedia ventilasi udara dan jamban, lingkungan rumah dekat dengan PMB “S” dan terdapat pepohonan hijau sekitar pekarangan rumah dan ada persawahan di dekat kost ibu. Setelah diberikan penjelasan, ibu “DB” bersedia menjadi responden asuhan kebidanan dan bersedia diasuh dari usia kehamilan 17 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Sejak awal kehamilannya ibu “DB” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali ke PMB “S”, dan ibu sudah melakukan pemeriksaan USG 1 kali di Dokter “SA”, SpOG. Ibu “DA” juga sudah melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 1 kali di UPTD Puskesmas III Denpasar Utara pada usia kehamilan 17 minggu. Pemeriksaan laboratorium dalam batas normal sehingga penulis mendapatkan persetujuan dan izin untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu “DB” dan melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 9 kali. Penulis memberikan asuhan kepada ibu “DB” sejak usia kehamilan 17 minggu 6 hari.

Hasil asuhan yang penulis berikan pada ibu “DB” yang didapatkan berdasarkan dokumentasi buku KIA, buku periksa dokter dan data primer penulis saat pemberian asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “DB” yaitu sebagai berikut.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “DB” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di PMB “S”, dr. “SA” SpOG dan UPTD Puskesmas III Denpasar Utara

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
<p>Rabu, 15 Oktober 2025 Pukul 15.00 WITA di PMB “S”</p>	<p>S : Ibu mengatakan masih belum bisa menentukan KB pasca persalinan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, gerakan janin aktif, pola makan ibu tidak ada masalah, vitamin kehamilan masih masing-masing 4 tablet serta tidak ada keluhan saat mengonsumsinya.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 114/75 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,7°C, berat badan ibu 50 kg. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU 3 jari di bawah pusat, Mcd: 18 cm, DJJ 145x/menit. TBBJ: 1085 gram. Tidak ada oedema pada ekstermitas.</p> <p>A : G2P1A0 UK 21 Minggu 2 Hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : ibu masih belum bisa menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca bersalin.</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu masih dalam batas normal. Ibu paham dan mengerti.</p>	<p>Bidan “S” dan Ayu</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="582 280 1181 537">2. Melakukan konseling KB pasca persalinan dengan ABPK serta menganjurkan ibu untuk memilih. Ibu dan suami masih nampak bingung dan akan berdiskusi kembali di rumah. <li data-bbox="582 548 1181 761">3. Memberikan KIE mengenai tanda dan bahaya pada kehamilan trimester II. Ibu paham dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan. <li data-bbox="582 772 1181 1142">4. Memberikan KIE mengenai pentingnya melakukan stimulasi perkembangan pada janin atau <i>brainbooster</i> dengan cara terapi musik serta mengirimkan ibu beberapa musik klasik untuk didengarkan. Ibu paham dan bersedia mendengarkan musik yang dikirimkan. <li data-bbox="582 1153 1181 1478">5. Memberikan suplemen kehamilan SF 1x60 mg sehari (XXX), Vitamin C 1x50 mg sehari (XXX) dan Kalsium 1x500 mg sehari (XXX) serta mengingatkan cara mengonsumsinya. Ibu menerima dan paham. <li data-bbox="582 1489 1181 1747">6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan tiap 1 bulan sekali atau saat vitamin ibu sudah habis. Ibu bersedia dan akan melakukan kontrol ke bidan 1 bulan lagi. 	

1	2	3
<p>Senin, 17 November 2025 Pukul 18.00 WITA Di PMB “S”</p>	<p>S : Ibu datang untuk periksa hamil, keluhan saat ini tidak ada. Ibu mengatakan masih bingung memilih antara KB IUD dan implant sehingga belum dapat memilih. Vitamin kehamilan sudah habis. Ibu mengatakan sudah mendengarkan musik klasik yang dikirimkan dan merasa rileks dan senang. Gerakan janin aktif terutama di malam hari.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 52 kg. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU sepusat, Mcd 22 cm, DJJ 135x/menit kuat dan teratur. TBBJ: 1705 gram. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas.</p> <p>A : G2P1A0 UK 26 Minggu T/H Intrauterine Masalah : Ibu masih bingung memilih antara KB IUD atau Implant</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan konseling KB kembali khususnya untuk KB Implant dan IUD. Ibu paham dan akan memikirkan kembali dan berjanji saat kunjungan selanjutnya akan menentukan KB yang akan digunakan pasca persalinan. 	<p>Bidan “S” dan Ayu</p>

1	2	3
	<p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda dan bahaya kehamilan trimester III, ibu dan suami ingat.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk melakukan pemantauan gerakan janin. Ibu paham dan mengerti.</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk sering melakukan <i>brainbooster</i> dengan mendengarkan musik klasik di rumah. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberikan suplemen kehamilan SF 1x60 mg sehari (XXX), Vitamin C 1x50 mg sehari (XXX) dan Kalsium 1x500 mg sehari (XXX) serta mengingatkan cara mengonsumsinya. Ibu menerima dan paham.</p> <p>7. Menjadwalkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ibu mengalami keluhan. Ibu paham dan bersedia kontrol 1 bulan lagi.</p>	
<p>Kamis, 4 Desember 2025 Pukul 20.00 WITA di PMB “S”</p>	<p>S : Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant setelah melahirkan. Vitamin ibu masing-masing masih 14 tablet. Ibu mengeluh nyeri pada punggung bawah apalagi tiap malam hari. Keluhan lain tidak ada. Gerakan janin aktif dirasakan.</p>	<p>Bidan “S” dan Ayu</p>

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 107/66 mmHg, nadi 79x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 54 kg. Nyeri pada nyeri punggung bawah dengan skala 4. Nampak wajah ibu terasa kurang nyaman karena nyeri yang dialami. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU 3 jari di atas pusat, Mcd 24 cm, DJJ 155x/menit kuat dan teratur. TBBJ 2015 gram. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas.

A : G2P1A0 UK 28 Minggu 3 Hari T/H Intrauterine

Masalah: Ibu mengalami nyeri punggung bawah

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu dan suami paham.
2. Memberikan KIE mengenai keluhan nyeri punggung ibu yang masih fisiologis serta menganjurkan ibu melakukan kompres hangat untuk mengurangi keluhan. Ibu paham dan bersedia melaksanakan anjuran.

1	2	3
---	---	---

3. Melakukan pijat pada punggung bawah ibu untuk mengurasi ketidaknyamanan yang dialami ibu serta mengajarkan suami agar bisa diterapkan di rumah. Ibu nampak nyaman dan suami bisa melakukan pijat yang diajarkan serta akan menerapkannya di rumah.
4. Memfasilitasi ibu melakukan senam hamil serta mengajarkan ibu untuk melakukan beberapa gerakan seperti gerakan *Cat and Cow*, *Tailor Sit* dan *Mermaid Stretch* masing-masing 8 hitungan. Ibu dapat mengikuti dan mengatakan akan menerapkannya di rumah.
5. Memberikan KIE mengenai tanda dan bahaya kehamilan trimester III. Ibu dan suami paham dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG dan laboratorium pada trimester III. Ibu paham dan akan melaksanakannya.
7. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan vitamin yang masih ada dan melakukan kontrol tiap 2 minggu. Ibu paham dan bersedia.

1	2	3
<p>Jumat, 12 Desember 2025 Pukul 20.15 WITA di dr. “SA”, SpOG</p>	<p>S : Ibu mengatakan pada dokter ingin melakukan USG. Keluhan nyeri punggung sudah tidak ada karena rutin melakukan senam hamil dan kompres hangat di rumah. Vitamin kehamilan masih ada.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/75 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 56,1 kg. Hasil pemeriksaan USG: BPD 7,55 cm, AC 24,9 cm, EFW 1457 gram, GA 30w2d, DJJ 137x/menit, EDD 18-02-2026, plasenta pada fundus dan ketuban cukup.</p> <p>A : G2P1A0 UK 30 Minggu 2 Hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter kandungan menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Ibu dan suami paham. 2. Dokter menganjurkan untuk melanjutkan suplemen kehamilan. Ibu paham dan bersedia. 3. Memberikan KIE mengenai tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III. Ibu dan suami paham. 4. Dokter menganjurkan melakukan kontrol kehamilan tiap 2 minggu sekali. Ibu paham dan bersedia. 	<p>dr. “SA”, SpOG</p>

1	2	3
<p>Sabtu, 17 Januari 2026 Pukul 18.30 WITA di PMB “S”</p>	<p>S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan sudah melakukan USG. Tidak ada masalah dalam pemenuhan nutrisi dan pola istirahat ibu. Gerakan janin aktif 12 kali selama 12 jam. Vitamin kehamilan ibu sudah habis.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 112/73 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 57,8 kg. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU ½ pusat-px, Mcd 28 cm, DJJ 155x/menit kuat dan teratur. TBBJ 2635 gram Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas.</p> <p>A : G2P1A0 UK 34 Minggu 5 Hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Mengingatkan ibu mengenai tanda dan bahaya kehamilan trimester III. Ibu dan suami ingat. 3. Menganjurkan untuk melakukan pemantauan gerakan janin di rumah. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya. 	<p>Bidan “S” dan Ayu</p>

1	2	3
	<p>4. Memberikan ibu terapi SF 1x60 mg sehari (XXX), Kalsium 1x500 mg sehari (XXX) dan Vitamin C 1x50 mg sehari (XXX). Ibu menerima dan sudah tahu cara mengonsumsinya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Ibu paham dan bersedia.</p>	
<p>Sabtu, 31 Januari 2026 Pukul 15.00 WITA di Rumah Ibu "DB"</p>	<p>S : Ibu mengeluh nyeri pada tulang kemaluan dan terasa sangat nyeri ketika bangun dari tiduran. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi vitamin rutin dan masih ada.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 125/79 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 58,3 kg. Nyeri pada simfisis pubis dengan skala nyeri 5. Wajah ibu nampak kesakitan dan tidak nyaman ketika bangun dari duduk. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Mcd 29 cm, TBBJ 2638 gram.</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, lunak</p> <p>Leopold II : Pada sisi kanan teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada sisi kiri teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : konvergen jari tidak bertemu</p>	<p>Ayu</p>

1	2	3
	<p>DJJ 145x/menit kuat dan teratur. Tidak ada oedema pada ekstermitas.</p> <p>Skrining Jiwa (EPDS): skor skrining ibu 6 (normal).</p> <p>A : G2P1A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep U Puka T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: Ibu mengeluh nyeri pada tulang kemaluan dengan skala nyeri 5.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu paham dan mengerti. 2. Memberikan KIE mengenai keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan fisiologis serta menganjurkan ibu melakukan kompres hangat pada tulang kemaluan. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya 3. Memfasilitasi ibu melakukan prenatal yoga. Ibu dapat melakukan gerakan yoga dengan baik. 4. Menganjurkan ibu untuk sering menerapkan prenatal yoga yang diajurkan dan lebih sering melakukan mobilisasi dini. Ibu paham dan bersedia 5. Mengingatkan ibu melakukan pemeriksaan laboratorium trimester III. Ibu paham dan akan melaksanakannya. 	

1	2	3
	<p>6. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan dan dokuman untuk persalinan. Ibu paham dan sudah mulai menyiapkan sedikit demi sedikit.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi suplemen kehamilan rutin dan melakukan kontrol kehamilan ke fasilitas kesehatan tiap 1 minggu. Ibu bersedia.</p>	
<p>Senin, 2 Februari 2026 Pukul 09.30 WITA di UPTD Puskesmas III Denpasar Utara</p>	<p>S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Vitamin ibu sudah habis. Gerakan janin aktif. Keluhan nyeri pada tulang kemaluan sudah berkurang dan tidak mengganggu karena ibu rajin melakukan prenatal yoga sederhana di rumah dan kompres hangat di area tulang kemaluan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/62 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 59,1 kg. Skala nyeri 2 di tulang simfisis. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Mcd 29 cm, TBBJ 2638 gram.</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, lunak</p> <p>Leopold II : Pada sisi kanan teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada sisi kiri teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : konvergen jari tidak bertemu</p>	<p>Bidan Puskesmas</p>

1	2	3
	<p>DJJ 158x/menit kuat dan teratur. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. Hasil Laboratorium: Hb 11,1 g/dL, GDS 75 mg/dL, Protein urine negatif.</p> <p>A : G2P1A0 UK 37 Minggu Preskep U Puka T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan mengenai tanda dan bahaya kehamilan trimester III. Ibu dan suami ingat. 3. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan serta menyiapkan perlengkapan bersalin. Ibu dan suami ingat dan sudah menyiapkannya. 4. Memberikan ibu terapi SF 1x60 mg sehari (XXX), Vitamin C 1x50 mg sehari (XXX) dan Kalsium 1x500 mg sehari (XXX). Ibu menerima dan akan mengonsumsinya. 5. Mengingatkan ibu melakukan kunjungan ulang tiap 1 minggu. Ibu paham dan bersedia. 	

1	2	3
<p>Kamis, 12 Februari 2026 Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu "DB"</p>	<p>S : Ibu mengeluh sering kencing di malam hari sejak 3 hari yang lalu. Ibu juga merasakan perutnya sering kencang-kencang namun tidak intens. Ibu mengatakan sulit tidur tiap malam karena kesulitan mencari posisi tidur yang pas karena perutnya yang sudah besar. Ibu biasanya tidur posisi miring kanan atau kiri. Ibu tidur malam 5-6 jam dan tidak tidur siang. Vitamin masih ada dan sudah dikonsumsi rutin. Gerakan janin aktif.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 115/75 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,1°C, berat badan 60 kg. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Mcd 30 cm, TBBJ 2790 gram.</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, lunak</p> <p>Leopold II : Pada sisi kanan teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada sisi kiri teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : konvergen jari tidak bertemu</p> <p>DJJ 157x/menit kuat dan teratur. Tidak ada oedema pada ekstermitas.</p> <p>A : G2P1A0 UK 38 Minggu 3 Hari Preskep U Puka T/H Intrauterine</p>	<p>Ayu</p>

Masalah :

1. Ibu mengeluh sering kencing di malam hari
2. Ibu mengeluh merasa kencang-kencang di perutnya.
3. Ibu mengeluh sulit mencari posisi tidur

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu paham dan mengerti.
 2. Memberikan KIE tentang keluhan sering kencing yang dialami ibu saat ini masih dalam batas normal serta menganjurkan ibu agar tidak menahan BAK dan lebih banyak mengonsumsi air di siang hari dan menguranginya di malam hari agar tidak mengganggu istirahat. Ibu paham dan mengerti.
 3. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan miring kiri atau posisi yang menurut ibu aman. Menyarankan ibu untuk metakkan bantal di bawah perut untuk menopang beban, dan bantal di antara kedua kaki untuk menjaga tulang belakang tetap sejajar serta menghindari tidur dengan posisi terlentang. Ibu paham dan akan menerapkannya.
 4. Memberikan KIE mengenai kontraksi palsu serta memberikan perbedaan dengan kontraksi persalinan. Ibu paham dan bersedia.
 5. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu paham dan ingat.
-

1	2	3
	<p>6. Memberikan semangat kepada ibu serta mengajarkan ibu untuk melakukan latihan pernapasan serta afirmasi positif menjelang persalinan. Ibu dapat melaksanakannya dan lebih tenang.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi suplemen kehamilannya dan melakukan kontrol kehamilan ke fasilitas kesehatan 1 minggu lagi. Ibu paham dan bersedia.</p>	
<p>Senin, 16 Februari 2026 Pukul 18.00 WITA di PMB “S”</p>	<p>S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Keluhan sering kencing masih dirasakan namun ibu sudah dapat menguranginya saat malam hari. Ibu sudah mendapatkan posisi tidur yang pas dengan miring kiri. Keluhan perut sering kencang masih belum terlalu intens. Vitamin masih ada. Gerakan janin aktif.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,1°C, berat badan 60,3 kg. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Mcd 31 cm, TBBJ 2945 gram.</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, lunak</p> <p>Leopold II : Pada sisi kanan teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada sisi kiri teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan</p>	<p>Bidan “S” dan Ayu</p>

1	2	3
	<p>Leopold IV : konvergen jari tidak bertemu DJJ 147x/menit kuat dan teratur. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. A : G2P1A0 UK 39 Minggu Preskep U Puka T/H Intrauterine P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Mengingatn mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami ingat. 3. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemantauan gerakan janin. Ibu paham dan akan melaksanakannya. 4. Menganjurkan ibu melanjutkan konsumsi suplemen kehamilan. Ibu paham dan bersedia. 5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ibu mengalami keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 	

Sumber: Data Primer didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA Ibu "DB"

h. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “DB” dan Bayinya

Data persalinan serta bayi baru lahir diperoleh dari pemberian asuhan langsung selama kala I sampai kala IV persalinan. Persalinan berlangsung normal pada tanggal 19 Februari 2026 dan tidak ada kegawatdaruratan serta keadaan patologis. Ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD Wangaya Kota Denpasar, selama proses persalinan terpantau baik dari kala I sampai kala IV. Kala I yang diamati penulis berlangsung 3 jam dari fase aktif dengan dilatasi 4 cm, kala II ibu berlangsung 10 menit tanpa adanya penyulit dan kegawatdaruratan, kala III berlangsung 5 menit tanpa adanya komplikasi dan kala IV berlangsung normal tanpa adanya penyulit. Asuhan kebidanan yang diberikan dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “DB” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir di RSUD Wangaya

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Kamis, 19 Februari 2026 Pukul 19.55 WITA di IGD Ponek RSUD Wangaya	S : Ibu datang dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dari pukul 08.00 WITA (19/02/2026) namun mulai intens sejak pukul 18.00 WITA. Tidak ada pengeluaran ketuban dari vagina hanya ada pengeluaran lendir bercampur darah. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu makan terakhir pukul 17.00 WITA dengan porsi sedang komposisi nasi, ayam, tempe, sayur dan telur, minum terakhir	Bidan “E” dan Ayu

pukul 19.30 WITA 2 gelas air mineral. Ibu BAB terakhir pukul 06.00 WITA konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK terakhir pukul 19.00 WITA, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu dapat istirahat di sela-sela kontraksi dan kondisi ibu masih kuat dan siap untuk melahirkan. Ibu belum mengetahui teknik mengatasi rasa nyeri kontraksi.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB: 60,5 kg, suhu: 36,5°C, TD: 120/70 mmHg, N: 81 x/menit, RR: 20x/menit. Mcd 31 cm, TBBJ 2945 gram.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, lunak

Leopold II : Pada sisi kanan teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada sisi kiri teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : konvergen jari tidak bertemu
DJJ: 123x/menit, kuat dan teratur. Perlimaan 3/5 dan His: 3-4x10'~30-40'' Ekstremitas tidak ada odema dan varises, refleks patella kanan dan kiri positif. Inspeksi pada vulva terdapat pengeluaran lender bercampur darah dan tidak ada pengeluaran air.

1	2	3
---	---	---

Pemeriksaan dalam (oleh Ayu pukul 20.00 WITA): pada vulva vagina tidak ada varises, tidak ada odema, perineum tidak kaku, tidak ada infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri, portio lunak, pembukaan 4 cm (*effacement*) 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kanan depan, moulage 0, penurunan kepala setinggi pinggir bawah simfisis atau H-II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat dan kesan panggul normal. Pada anus tidak ada hemoroid.

Pada ekstremitas bawah tidak ada odema dan refleks patella di kedua tungkai positif.

A : G2P1A0 UK 39 Minggu 3 Hari Preskep U
Puka T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif

Masalah: ibu belum mengetahui cara mengatasi rasa nyeri persalinan.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.

1	2	3
	<p>2. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dan teratur, ibu dapat mengatur napas dan terlihat lebih tenang.</p> <p>3. Melakukan asuhan komplementer berupa pijat <i>efflurage</i> untuk mengatasi rasa nyeri kontraksi yang dihadapi ibu. Ibu nampak lebih rileks.</p> <p>4. Mengajari suami melakukan pijat <i>efflurage</i> untuk mengatasi rasa nyeri kontraksi yang dihadapi ibu. Suami dapat melaksanakannya.</p> <p>5. Membantu ibu untuk kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Ibu bersedia minum teh manis dan makan roti.</p> <p>6. Mengingatkan suami tentang peran pendamping saat persalinan seperti membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (makanan yang mudah dicerna seperti biscuit, roti, bubur kacang hijau atau telur rebus), cairan, mobilisasi, eliminasi dan mengurangi rasa sakit. Suami paham dan bersedia melaksanakannya</p> <p>7. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu bersama suami, ibu dapat berkemih sendiri ke kamar mandi dan kandung kemih ibu tidak penuh.</p>	

1	2	3
	<p>8. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu serta selalu menyemangati ibu selama proses persalinan, ibu mengatakan merasa lebih bersemangat.</p> <p>9. Bidan memberikan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami mengenai tindakan persalinan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju serta menandatangani <i>informed consent</i>.</p> <p>10. Menginformasikan bahwa ibu akan segera pindah ke ruangan bersalin. Ibu serta suami setuju dan ibu sudah di ruang bersalin.</p> <p>11. Menyiapkan peralatan partus, obat dan Alat Pelindung Diri (APD), alat kegawatdaruratan serta menyiapkan lingkungan, alat dan APD sudah lengkap dan tersusun di troli ruang bersalin.</p> <p>12. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan partograf. Partograf terlampir.</p>	
<p>Kamis, 19 Februari 2026 Pukul 23.12 WITA di Ruang Bersalin RSUD Wangaya</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut semakin keras dan seperti ada rasa ingin meneran dan terasa keluar air dari kemaluan.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, suhu 36,9°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, his 4x10'~45", perlimaan 1/5, DJJ 130 x/menit kuat dan teratur.</p> <p>Pemeriksaan dalam (oleh Bidan M pukul 23.15 WITA): vulva terbuka, perineum menonjol, vagina normal, portio tidak teraba, selaput</p>	<p>Bidan "M" dan Ayu</p>

ketuban tidak utuh pengeluaran ketuban jernih, ketuban pecah spontan (pukul 23.12 WITA), warna jernih, jumlah banyak, tidak berbau dan tidak bercampur meconium, denominator UUK depan, molage 0, penurunan kepala H-IV tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

A : G2P1A0 UK 39 minggu 3 hari Preskep Ū Puka T/H intrauterine + PK II

Masalah : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bukaan sudah lengkap dan kepala bayi sudah sedikit nampak pada jalan lahir, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Memfasilitasi ibu memilih posisi bersalin. Ibu memilih posisi setengah duduk.
3. Memimpin ibu untuk meneran efektif, ibu bisa meneran secara efektif nampak perineum tidak kaku. Terjadi kemajuan kepala bayi.
4. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela his, DJJ 145 x/menit irama kuat dan teratur.
5. Melakukan pertolongan persalinan, bayi laki-laki lahir spontan pukul 23.25 WITA tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.

1	2	3
<p>Kamis, 19 Februari 2026 Pukul 23.25 WITA</p> <p>Pukul 23.26 WITA</p> <p>Pukul 23.27 WITA</p> <p>Pukul 23.28 WITA</p>	<p>S : Ibu mengatakan perutnya masih mules namun lega bayi telah lahir.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh dan nampak tali pusat pada vulva vagina, perdarahan kurang lebih 100 cc.</p> <p>A : G2P1A0 pspt B + PK III + Neonatus Cukup Bulan + <i>Vigorous Baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU. Ibu mengetahui dan bersedia disuntik oksitosin. 3. Mengeringkan tubuh bayi, bayi sudah dalam keadaan kering dan hangat. 4. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 luar paha kanan ibu, kontraksi uterus baik dan tidak ada reaksi alergi. 5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat. 6. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD, bayi telah ditelungkupkan di atas dada ibu dengan posisi seperti katak, bayi dalam keadaan nyaman dan aman dalam dekapan ibu. 	<p>Bidan "M" dan Ayu</p>

1	2	3
	<p>7. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT). Plasenta lahir spontan pukul 23.30 WITA.</p> <p>8. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik dan perdarahan tidak aktif.</p> <p>9. Memeriksa kelengkapan plasenta, Plasenta kesan lengkap.</p>	
<p>Kamis, 19 Februari 2026 Pukul 23.30 WITA</p>	<p>S : Ibu merasa lega karena plasenta telah lahir namun masih agak mules.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 110/80 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum (grade II), perdarahan tidak aktif. Bayi kemerahan, tangis kuat dan gerak aktif.</p> <p>A : P1A0 pspt B + PK IV+ laserasi grade II + Neonatus Cukup Bulan + <i>Vigorous Baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>Masalah : Ibu masih merasa agak mules</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memantau kemajuan IMD, bayi terlihat mencium dan menjilat tangannya. 	<p>Bidan "M" dan Ayu</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menyuntikan lidocain 2% dengan dosis 2 mg pada robekan jalan lahir yang akan dilakukan penjahitan, tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan penjahitan pada perineum mulai dari mukosa vagina sampai otot perineum, jahitan terpaut rapi dengan teknik jelujur dan tidak ada perdarahan aktif. 5. Mengevaluasi estimasi perdarahan, perdarahan kurang lebih 150 cc 6. Membersihkan ibu dan lingkungan, mendekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih. 7. Mengajarkan ibu untuk melakukan massage fundus uteri, ibu paham dan dapat melaksanakannya. 8. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah keluar dan kandung kemih, hasil terlampir dalam lembar partograf. 	
<p>Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 00.30 WITA</p>	<p>Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Umur 1 jam</p> <p>S : Bayi dalam keadaan hangat dan bayi berhasil menyusui.</p> <p>O : Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, berjenis kelamin laki-laki, BBL: 2860 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm. IMD berhasil pada menit ke-50.</p> <p>A : Neonatus Cukup Bulan umur 1 jam + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p>	<p>Bidan "M" dan Ayu</p>

1	2	3
<p>Pukul 00.40 WITA</p>	<p>Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan mengetahui hasil pemeriksaan bayi. 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K dan dioleskan salep mata, ibu dan suami mengetahui tujuan pemberian salep mata dan vitamin K dan menyetujui. 3. Menyuntikan vitamin K 1 mg secara IM di 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan. 4. Mengoleskan salep mata gentamicin pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan tali pusat terbungkus kasa steril. 6. Memakaikan pakaian bayi, bayi dalam keadaan berpakaian dan hangat. 7. Membimbing ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dalam teknik yang benar. 	

1	2	3
<p>Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 01.30 WITA</p>	<p>Asuhan Kebidanan Ibu dan Bayi pada 2 Jam Post Partum</p> <p>S : Ibu mengatakan masih agak nyeri di luka jahitan perineum dan ibu mengatakan bayi telah menyusui.</p> <p>O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh dan perdarahan tidak aktif.</p> <p>Bonding skor: 12 (Baik) Melihat: saat menyusui ibu terus menatap bayi dengan Bahagia (skor 4), meraba: ibu sering mengusap pipi dan menepuk bokong bayi dengan lembut saat menyusui (skor 4) dan menyapa: ibu terlihat sering mengajak bayi berbicara dan kerap memuji bayinya (skor 4).</p> <p><u>Bayi</u> : Keadaan umum baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR : 145 x/menit, respirasi 45 x/menit, suhu 36,9°C.</p> <p>A : P1A0 pspt B + 2 jam post partum + Neonatus Cukup Bulan + <i>Vigorous Baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>Masalah: Ibu mengatakan nyeri di luka jahitan perineum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham serta mengetahui hasil hasil pemeriksaan. 	<p>Bidan “M” dan Ayu</p>

1	2	3
Pukul 01.40 WITA	<p>2. Menginformasikan bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb 0, ibu dan suami paham tujuan pemberian imunisasi dan bersedia bayi dilakukan imunisasi Hb 0.</p> <p>3. Menyuntikan Hb 0 dengan dosis 0,5 ml pada 1/3 luar paha kanan bayi dengan teknik IM, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan di area penyuntikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya, ibu makan nasi dari rumah sakit dan minum air mineral sekitar 250 ml.</p> <p>5. Menginformasikan bahwa keluhan nyeri pada luka jahitan perineum ibu masih normal mengingat jahitan masih baru serta menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.</p>	
Pukul 01.45 WITA	<p>6. Memberikan ibu terapi obat oral berupa: Asam Mefenamat 500 mg (1 tablet), Amoxilin 500 mg (1 tablet), SF 60 mg (1 tablet) dan Vitamin A 200.000 IU (1 kapsul) Ibu bersedia minum obat sesuai dengan anjuran.</p> <p>7. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi telah dirawat gabung.</p>	

Sumber: (Data Primer didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA Ibu “DB” serta Rekam Medis Ibu “DB” di RSUD Wangaya

i. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DB” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “DB” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis. Penulis melakukan kunjungan pada KF1, KF2, KF 3 dan KF4, adapun asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “DB” yang telah diberikan diuraikan sebagai berikut.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “DB” yang Menerima Asuhan kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di Rumah Ibu “DB”, PMB “S” dan RSUD Wangaya

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Sabtu, 21 Februari 2026 Pukul 10.00 WITA di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya	Kunjungan Nifas 1 (KF1) S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah bisa menerapkan cara menyusui dengan benar, kolostrum mulai keluar lancar dan tidak ada keluhan saat menyusui. Ibu mengatakan sudah makan 1 kali sarapan dari rumah sakit dengan komposisi satu piring nasi, satu potong daging ayam, dua potong tipis tempe dan satu mangkuk sayuran daun labu siam. Ibu mengatakan sudah minum air sekitar 6 gelas untuk hari ini. Ibu mengatakan sudah BAB pukul 06.00 WITA dan BAK terakhir pukul 09.00 WITA.	Bidan RSUD Wangaya dan Ayu

Ibu juga sudah mendapatkan vitamin A 200.000 IU 1 kapsul berwarna merah serta terapi lainnya tadi pagi (08.00 WITA). Ibu mengatakan tidak dapat tidur nyenyak karena harus bangun menyusui bayinya serta lupa tanda bahaya pada masa nifas. Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi seperti berdiri dan berjalan.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, keadaan emosi stabil, suhu 36,1°C, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, payudara tidak bengkak, puting menonjol dan tidak lecet, laktasi masih keluar kolostrum, jumlah cukup (lancar), TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas bawah, tanda homan negatif.

A : P2A0 pspt B + 34 jam Postpartum

Masalah: kebutuhan istirahat ibu tidak terpenuhi dengan baik serta ibu lupa tanda bahaya pada masa nifas.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.
 2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.
-

1	2	3
	<p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda dan bahaya pada masa nifas, ibu paham dan telah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.</p> <p>4. Mengingatkan ibu mengenai pentingnya menjaga personal hygiene selama masa nifas agar ibu terhindar dari infeksi terutama di jahitan perineum, ibu paham dan telah merawat luka jahitan perineum dengan selalu cebok setelah BAB atau BAK dari arah depan ke belakang dan ibu telah mengeringkannya dengan tissue.</p> <p>5. Mengajarkan ibu melakukan senam kegel untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum ibu, ibu paham dan dapat melakukan senam kegel.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi terapi yang diberikan oleh rumah sakit sesuai jadwal yang ditentukan. Ibu paham dan telah melakukannya.</p>	

1	2	3
<p>Kamis, 26 Februari 2026 Pukul 15.00 WITA di Rumah Ibu "DB"</p>	<p>Kunjungan Nifas (KF2)</p> <p>S : Ibu mengatakan sebelumnya telah melakukan pemeriksaan di PMB "S" pada tanggal 24 Februari 2026 untuk memeriksa jahitan perineumnya, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengatakan masih mulas-mulas di perutnya. Menyusui: Ibu telah menerapkan cara menyusui dengan benar, dan tidak ada keluhan saat menyusui. Pola nutrisi: ibu makan 3-4 kali dalam sehari dengan komposisi satu piring nasi, satu telur rebus, satu potong ayam atau tahu tempe, di sela-sela jam makan ibu kadang mengonsumsi biskuit dan buah-buahan. Ibu mengatakan minum air 12-14 gelas sehari. Pola eliminasi: ibu telah BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan, BAK 6-7 kali sehari dengan warna jernih dan tidak ada keluhan. Istirahat: ibu mengatakan tidur malam sekitar 6 jam sesekali ibu bangun untuk menyusui bayinya dan mengganti popok. Aktivitas ibu saat ini adalah mengurus bayinya kadang melakukan pekerjaan rumah ringan seperti mencuci pakaian bayi. Kebersihan: ibu mengatakan mandi serta mengganti pakaian 2 kali sehari, keramas setiap 3 hari sekali dan mengganti pembalut 3 kali sehari. Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia bisa mengurus bayinya dan menikmati perannya sebagai seorang ibu.</p>	<p>Ayu</p>

Ibu juga mengatakan anak nampak terlihat senang dan nampak menerima saudara barunya walaupun hanya dapat melihat adiknya dari *videocall* karena anak ada di kampung saat ini.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, emosi stabil, suhu 36,5°C, TD 107/70 mmHg, nadi 81 x/menit, respirasi 20 x/menit. Payudara tidak bengkak atau kemerahan, puting susu tidak lecet dan nampak ASI keluar lancar. TFU setengah pusat – simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Pengeluaran pervaginam lochea *sanguinolenta*, jahitan perineum utuh, bersih, dalam kondisi kering, tidak nampak ada bengkak atau hematoma. Ekstremitas bawah, tanda homan negatif.

Bonding skor: 12 (Baik) Melihat: saat menyusui ibu terus menatap bayi dengan Bahagia (skor 4), meraba: ibu sering mengusap pipi dan menepuk bokong bayi dengan lembut saat menyusui (skor 4) dan menyapa: ibu terlihat sering mengajak bayi berbicara dan kerap memuji bayinya (skor 4).

A : P2A0 pspt B + 7 hari Postpartum

Masalah: Ibu mengatakan perutnya masih mules

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan mengetahui hasil pemeriksaan.
-

1	2	3
	<p>2. Menginformasikan ibu bahwa keluhannya saat ini masih fisiologis dan normal serta menganjurkan ibu untuk melakukan <i>massage</i> atau pijatan lembut pada fundus uteri untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>3. Mengingatkan ibu tentang tanda dan bahaya masa nifas yang mungkin terjadi, ibu sudah mengetahui tanda dan bahaya pada masa nifas.</p> <p>4. Memfasilitasi ibu untuk melakukan pijat oksitosin, ibu merasa lebih rileks setelah dilakukan pijatan pada bagian punggung.</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif serta menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> (sesuka hati bayi), ibu mengingat dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan atau tanda bahaya yang disampaikan, ibu paham dan bersedia melaksakannya</p>	

1	2	3
<p>Kamis, 17 Maret 2026 Pukul 15.30 WITA di Rumah Ibu “DB”</p>	<p>Kunjungan Nifas 3 (KF3)</p> <p>S : Ibu mengatakan telah kontrol ke RSUD Wangaya pada tanggal (27/02/2026) untuk melakukan kontrol nifas dan bayi baru lahir, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengatakan sudah bisa menerapkan cara menyusui dengan benar.</p> <p>Menyusui: ASI mulai keluar lancar dan tidak ada keluhan saat menyusui. Pola nutrisi: ibu mengatakan sudah makan 3 kali dengan komposisi satu piring nasi, satu potong daging ayam, dua potong tipis tempe dan satu mangkuk sayuran kangkung. Ibu mengatakan sudah minum air sekitar 8 gelas untuk hari ini.</p> <p>Istirahat: Ibu mengatakan sudah dapat istirahat dan tidur di malam hari namun kadang ibu bangun untuk mengganti popok dan memberikan bayi ASI.</p> <p>Pola eliminasi: ibu mengatakan tidak ada masalah dalam BAK namun ibu mengatakan akhir-akhir ini BAB ibu agak keras. Aktivitas ibu saat ini adalah mengurus kedua anaknya dan kadang melakukan pekerjaan rumah ringan seperti mencuci pakaian bayi, menyapu dan mengepel. Kebersihan: ibu mengatakan mandi serta mengganti pakaian 2 kali sehari, keramas setiap 3 hari sekali dan mengganti pembalut 3 kali sehari.</p>	<p>Ayu</p>

Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia bisa mengurus bayi dan menikmati perannya sebagai seorang ibu. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri di luka jahitan perineum dan mulas-mulas di perut.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, emosi stabil, suhu 36,1°C, TD 120/75 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 20 x/menit. Payudara tidak bengkak dan tidak ada tanda lecet di bagian puting, ASI keluar lancar (banyak). TFU tidak teraba. Pengeluaran pervaginam lochea alba. Ekstremitas bawah, tanda homan negatif.

Bonding skor: 12 (Baik) Melihat: saat memandikan bayi ibu terus menatap bayi dengan bahagia (skor 4), meraba: ibu sering mengusap pipi dan menepuk bokong bayi dengan lembut saat menyusui (skor 4) dan menyapa: ibu terlihat sering mengajak bayi berbicara dan kerap memuji bayinya (skor 4). Skrining Jiwa (EPDS) : skor skrining ibu 6 (normal).

A : P2A0 pspt B + 26 hari Postpartum

Masalah: Ibu mengatakan BAB nya agak keras akhir-akhir ini.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan mengetahui hasil pemeriksaan.

1	2	3
	<p>2. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak mengonsumsi sayuran hijau atau buah-buahan yang kaya akan serat seperti papaya, manga, jeruk dan lain sebagainya untuk melunakan feses ibu. Ibu paham dan bersedia mengonsumsinya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air mineral lebih banyak minimal 14 gelas dalam sehari agar ibu tidak dehidrasi dan ASI keluar banyak. Ibu paham dan akan melaksanakannya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau sesuka bayi serta tidak memberikan bayi makanan pendamping selain ASI pada usia di bawah 6 bulan. Ibu paham dan bersedia memberikan ASI secara <i>on demand</i>.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan atau tanda bahaya yang disampaikan, ibu paham dan bersedia melaksanakannya.</p>	
<p>Kamis, 2 April 2026 Pukul 18.00 WITA di PMB “S”</p>	<p>Kunjungan Nifas 4 (KF4)</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan saat ini. Ibu datang untuk melakukan pemasangan implant 2 batang dengan perlindungan 3 tahun. Menyusu: Ibu telah menerapkan cara menyusui dengan benar, ASI keluar lancar dan telah menyusui secara <i>on demand</i> atau sesuka bayi.</p>	<p>Bidan “S” dan Ayu</p>

Pola nutrisi: ibu mengatakan makan satu piring nasi, satu mangkuk sayuran hijau, 1 potong ikan asin, 1 butir telur rebus, satu potong tempe. Ibu mengonsumsi air sekitar 14 gelas dalam sehari, jenis minuman ibu adalah air putih. Pola eliminasi: ibu mengatakan BAB satu kali sehari di pagi hari dengan konsistensi lembek dan tidak keras lagi, warna kecoklatan dan tidak ada masalah saat BAB. Ibu mengatakan BAK 5-6 kali dalam sehari dengan warna kuning bening dan tidak ada masalah dalam BAK. Istirahat: Ibu mengatakan tidur 6-7 jam namun sesekali ibu bangun untuk mengganti popok dan menyusui bayinya. Ibu mengatakan tidurnya agak tidak nyenyak karena harus mengganti popok dan menyusui bayinya namun ibu mendapat istirahat saat bayi tidur. Aktivitas: ibu sudah beraktivitas seperti biasa seperti mencuci pakaian, menyapu atau membersihkan rumah. Psikologi: ibu menikmati perannya sebagai orang tua.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, keadaan emosi stabil, suhu 35,9°C, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20x/menit. Payudara bersih, tidak bengkak dan tidak ada tanda lecet pada puting, ASI keluar lancar dan jumlahnya banyak sampai menetes. TFU tidak teraba. Tidak nampak pengeluaran cairan pervaginam. Ekstremitas bawah, tanda homan negatif.

A : P2A0 pspt B + 42 hari Postpartum

Masalah : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan *informed consent* sebelum melakukan pemasangan implant 2 batang pada ibu. Ibu mengerti dan menandatangani *informed consent*.
3. Melakukan pemasangan Implant 2 batang sesuai prosedur di bantu oleh Bidan. Impant sudah terpasang dan tidak ada perdarahan aktif.
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif sampai usia bayi enam bulan. Ibu paham dan akan menyusui eksklusif selama enam bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara bergantian pada kedua payudara ibu serta menganjurkan ibu untuk memerah atau memompa ASI jika terasa sangat penuh agar payudara tidak bengkak. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.

1	2	3
	<p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk melakukan kontrol KB Implat atau sewaktu-waktu bila ibu mengalami keluhan. Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> <p>7. Memberikan ibu terapi obat setelah pemasangan implant yaitu Asam Mefenamat 3x500 mg sehari (10 tablet) sesudah makan. Ibu menerima dan akan mengonsumsinya.</p>	

Sumber: Data Primer didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA Ibu “DB”

j. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Ibu “DB” Selama Masa Neonatus

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “DB” sampai 42 hari berjalan fisiologis. Penulis melakukan kunjungan KN 1, KN 2 dan KN 3, adapun asuhan kebidanan pada bayi ibu “DB” yang telah diberikan penulis diuraikan sebagai berikut.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “DB” yang Menerima Asuhan Kebidanan
pada Bayi secara Komprehensif di Rumah Ibu ‘DB’, PMB “S”
dan RSUD Wangaya

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
<p>Sabtu, 21 Februari 2026 Pukul 10.00 WITA di Ruang Dara RSUD Wangaya</p>	<p>Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)</p> <p>S : Ibu mengatakan bayi telah dimandikan oleh bidan tadi pagi. Ibu mengatakan bayi telah dilakukan pengambilan darah di bagian tumit kaki tadi pagi sekitar pukul 09.00 WITA untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Bayi juga sudah dilakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) hasil kesimpulan pemeriksaan normal dan lolos.</p> <p>Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan tidak ada gumoh serta bayi sudah BAB 3 kali dengan warna gelap kehitaman dan bayi telah BAK sebanyak 5 kali dari tadi pagi ini. Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan tenang ketika tidur. Ibu mengatakan masih agak takut jika mengganti popok karena tali pusat bayi. Ibu mengatakan selalu menggendong dan menatap bayi ketika menyusui untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi, teknik menyusui yang benar dan ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi sakit.</p>	<p>Bidan Rawat Inap RSUD Wangaya dan Ayu</p>

O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, suhu 37°C, Heart Rate (HR): 140 x/menit/ Respiration Rate (RR): 40 x/menit. Kepala simetris, wajah simetris, tidak ada pucat, tidak ada oedema, kedua mata bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran pada hidung, mulut bersih, tali pusat kering terbungkus kasa steril dan tidak ada tanda tanda perdarahan atau infeksi, genetalia bersih.

Reflek *glabella* (+), *reflek rooting* (+), *reflek sucking* (+), *reflek swallowing* (+), *reflek moro* (+), *reflek tonic neck* (+), *reflek graps* (+).

A : Neonatus Cukup Bulan umur 34 jam, *vigerous baby* dalam masa adaptasi

Masalah: Ibu mengatakan masih agak takut saat memakaikan bayi popok karena tali pusat bayi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu untuk memakai popok dengan benar yaitu mengingat tapi popok di bawah tali pusat agar tapi pusat tidak basah terkena BAB atau BAK bayi, ibu paham dan bersedia melaksanakannya.

1	2	3
	<p>3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan terus dekat dengan bayi serta memakaikan bayi pakaian yang hangat seperti selimut tebal, bedong, pakaian bayi, popok, sarung tangan dan kaki dan topi. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar serta menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau sesuka hati bayi, ibu paham dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang tanda dan bahaya pada neonatus seperti demam, bayi dingin, tali pusat mengeluarkan nanah, bayi rewel atau terus menagis, bayi tidak mau menyusui, muntah muntah terus menerus dan diare serta menganjurkan ibu untuk segera melaporkan kepada bidan jaga jika mengalami hal-hal yang disebutkan.</p>	
<p>Kamis, 26 Februari 2026 Pukul 15.00 WITA di Rumah Ibu “DB”</p>	<p>Kunjungan Neonatal 2 (KN2)</p> <p>S : Ibu mengatakan telah melaksanakan kunjungan neonatal sebelumnya ke PMB “S” pada (24/02/2026) dengan hasil pemeriksaan normal dan berat badan 3100 gram. Ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan saat ini dan ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas dua hari yang lalu (24/02/2026). Ibu mengatakan bayi tidak rewel saat menyusui dan tidur bayi tenang serta tidak gelisah. Ibu mengatakan bayi tidak tampak kebiruan pada area bibir atau kuku saat menangis maupun</p>	<p>Ayu</p>

menyusu, bayi menyusu dengan kuat, dan tidak terlihat sesak napas atau berkeringat berlebihan di dahi saat sedang menetek. Ibu mengatakan bayi biasanya BAB sekitar 3-4 kali sehari dengan konsistensi encer seperti biasa berwarna kekuningan dan BAK biasanya 6-7 kali dalam sehari berwarna bening agak kekuningan. Ibu mengatakan menyusui bayinya sebanyak 8-12 kali dengan lama sekali menyusui 10-15 menit atau sampai bayi puas dan tertidur. Ibu mengatakan sering menggendong dan mengusap kepala bayi serta mengajak bicara serta bersenandung sambil menyusui bayi.

O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan tidak ada sianosis, suhu 36.9 °C, *Heart Rate* (HR) : 143 x/menit tidak ada murmur atau bising jantung, *Respiration Rate* (RR) : 40 x/menit. Kepala simetris, wajah simetris, tidak ada pucat, tidak ada oedema, kedua mata bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran pada hidung, mulut bersih, tali pusat sudah lepas bersih dan kering, genetalia bersih.

A : Neonatus cukup bulan umur 7 hari, sehat

Masalah: tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, ibu paham dan mengerti.

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memantau teknik menyusui ibu, ibu telah menyusui dengan teknik yang benar dalam posisi duduk. 3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan sering memeluk dan selalu ada di dekatnya agar bayi tidak mengalami hipotermi serta untuk meningkatkan <i>bonding</i>, ibu paham dan bersedia melaksankannya 4. Membimbing ibu melakukan pijat bayi serta menganjurkan ibu untuk melakukan pijat bayi saat sebelum atau sesudah mandi, ibu paham dan dapat melakukannya. 5. Menginformasikan ibu tentang cara mengetahui kecukupan ASI pada bayi seperti BAK minimal 6 kali dalam sehari dengan urin bening agak kekuningan, BAB 2-3 kali sehari dengan tekstur encer berwarna kekuningan dan tidak pucat, bayi tidak rewel lalu tidurnya tenang, tidak gelisah dan ada peningkatan berat badan ibu paham dan mengerti. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi suara dan sentuhan lembut saat bayi dalam keadaan terjaga. Ibu bersedia melaksanakannya. 	

1	2	3
	<p>7. Mengingatkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan sebelum bayi berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio Tetes I, ibu paham dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio Tetes I untuk bayinya.</p>	
<p>Kamis, 17 Maret 2026 Pukul 15.30 WITA di Rumah Ibu “DB”</p>	<p>Kunjungan Neonatal 3 (KN3)</p> <p>Ibu sudah melakukan kontrol bayi ke RSUD Wangaya pada (27/02/2026) pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengatakan bayi telah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio tetes 1 di Puskesmas III Denpasar Utara (10/03/2026) dan berat badan bayi 3700 gram. Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan dan tidak mengalami masalah saat menyusui. Ibu mengatakan bayi tidak rewel saat menyusui dan tidur bayi tenang serta tidak gelisah. Ibu mengatakan bayi biasanya BAB sekitar 3-4 kali sehari dengan konsistensi encer seperti biasa berwarna kekuningan dan BAK biasanya 6-8 kali dalam sehari berwarna bening agak kekuningan. Ibu mengatakan menyusui bayinya sebanyak 10-12 kali dengan lama sekali menyusui 15-20 menit atau sampai bayi puas dan tertidur. Ibu mengatakan sudah sering mempraktikan pijat bayi sebelum bayi mandi. Ibu juga sering mengajak bayi bicara dan bersenandung lembut ketika bayi tidur.</p>	<p>Ayu</p>

O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada kuning, suhu 36,9oC, *Heart Rate* (HR) : 125 x/menit, *Respiration Rate* (RR): 40 x/menit. Kepala simetris, wajah simetris, tidak ada pucat, tidak ada oedema, kedua mata bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran pada hidung, mulut bersih, tali pusat sudah lepas, genetalia bersih.

A : Neonatus cukup bulan umur 26 hari, sehat

Masalah : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu. Ibu paham dan mengetahui hasil pemeriksaan bayi.
2. Mengingatkan tentang pemberian ASI secara *on demand*, ibu paham dan bersedia melaksanakannya.
3. Melakukan pijat bayi pada bayi sebelum mandi, bayi terlihat tidak menangis dan mulai menatap sekitar.
4. Memandikan bayi, bayi diam saat dimandikan dan tidak menangis sama sekali.
5. Membimbing ibu untuk menyusui, ibu menyusui dengan cara duduk dan perlekatan bayi pada puting susu baik.

1	2	3
	<p>6. Mengajarkan ibu melakukan <i>tummy time</i> untuk melatih kekuatan otot leher dan pundak bayi serta menganjurkan melakukannya 1-3 menit persesi yang dapat dilakukan 2-3 kali sehari. Ibu dapat melakukannya dan akan sering menerapkan stimulasi ini pada bayinya.</p> <p>7. Mengingatkan ibu mengenai tanda dan bahaya pada bayi serta menganjurkan ibu datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan-keluhan yang dijelaskan. Ibu paham dan bersedia melaksanakan ajuran yang disampaikan.</p>	
<p>Kamis, 2 April 2026 Pukul 17.30 WITA di PMB “S”</p>	<p>Asuhan Bayi Usia 42 Hari</p> <p>S : Ibu mengatakan bayi saat ini tidak mengalami keluhan dan menyusui dengan lancar lalu tidak ada masalah saat menyusui. Ibu mengatakan bayi tidak rewel saat menyusui dan tidur bayi tenang serta tidak gelisah. Ibu mengatakan bayi biasanya BAB sekitar 2-3 kali sehari dengan konsistensi encer seperti biasa berwarna kekuningan dan BAK biasanya 6-8 kali dalam sehari berwarna bening agak kekuningan. Ibu mengatakan menyusui bayinya sebanyak 10-12 kali dengan lama sekali menyusui 15-20 menit atau sampai bayi puas dan tertidur.</p>	<p>Bidan “S” dan Ayu</p>

O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak kuning, suhu 36,7°C, *Heart Rate* (HR): 147 x/menit, *Respiration Rate* (RR): 45 x/menit. BB 4600 gram, PB 56 cm dan LK 37 cm. Kepala simetris, wajah simetris, tidak ada pucat, tidak ada oedema, kedua mata bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran pada hidung, perut tidak kembung, genetalia bersih.

A : Bayi umur 42 hari, sehat

Masalah: tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, ibu paham dan mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
 2. Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya 2 jam sekali dan membangunkan. Ibu paham dan mengerti.
 3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatana bayi, ibu paham dan bersedia melaksanakannya.
 4. Mengingatkan ibu tentang tanda dan bahaya pada bayi, ibu paham dan mengetahuinya.
 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi ke fasilitas kesehatan seperti ke bidan atau puskesmas setiap bulan, ibu paham dan bersedia melaksanakannya.
-

1	2	3
<p>6. Mengingatkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi Hexavalen 1, Polio tetes 2, PCV 1 dan Rotavirus 1 saat bayi berusia 2 bulan. Ibu dan bersedia mengajak bayi imunisasi pada tanggal 21/04/2026 sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan puskesmas.</p>		

Sumber: Data Primer didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA Ibu "DB"

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II dan III pada ibu “DB”

Asuhan kebidanan memiliki tujuan untuk mengetahui kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin serta mempersiapkan proses persalinan agar berlangsung fisiologis. Proses kehamilan ibu “DB” pada usia kehamilan 17 minggu 6 hari merupakan kehamilan yang fisiologis. Menurut skor Peodji Rochjati dalam Buku KIA (2020) kehamilan ibu saat ini mendapatkan skor 2 yang dikategorikan dengan Kehamilan Resiko Rendah (KRR), skor ini diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil.

Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Meskipun ibu tergolong dalam kehamilan risiko rendah, hasil pengkajian menunjukkan bahwa perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) belum sepenuhnya optimal, khususnya pada komponen perencanaan penggunaan kontrasepsi (KB) pasca persalinan. Padahal, dalam konsep P4K, perencanaan KB merupakan salah satu aspek penting yang perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta mengatur jarak kelahiran yang ideal.

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan suatu program yang bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Penerapan kontrasepsi sangat penting karena kembalinya kesuburan pada ibu setelah persalinan tidak dapat dipastikan waktunya dan dapat

terjadi sebelum menstruasi pertama muncul, termasuk pada ibu yang menyusui. Ovulasi pertama pada ibu yang tidak menyusui dapat terjadi sekitar 34 hari setelah persalinan, bahkan dalam beberapa kasus dapat berlangsung lebih cepat dari waktu tersebut (Sunesni dkk., 2023)

Secara teori, setiap ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan edukasi dan konseling terkait metode kontrasepsi pasca persalinan sebagai bagian dari pelayanan antenatal terpadu. Hal ini sejalan dengan standar pelayanan kebidanan dan buku kesehatan ibu dan anak yang menekankan pentingnya kesiapan ibu dalam menentukan pilihan KB sebelum persalinan. Namun, pada kasus ini, ibu belum menentukan pilihan KB yang akan digunakan, yang menunjukkan adanya kesenjangan antara praktik di lapangan dengan teori yang ada.

Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya KB pasca persalinan (Sunesni dkk., 2023). Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui indera seperti penglihatan, pendengaran, dan penciuman. Seseorang memperoleh pengetahuan melalui apa yang dilihat dan didengar di lingkungannya, yang kemudian mempengaruhi pemahaman, termasuk dalam hal kesehatan reproduksi dan penggunaan alat kontrasepsi (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan merupakan suatu kunci yang harus dimiliki oleh seorang ibu dalam menentukan pilihan terhadap suatu metode kontrasepsi. Pengetahuan dapat membantu pengurangan rasa stress yang timbul karena rasa takut. Sehingga semakin baik pengetahuan seseorang mengenai metode kontrasepsi maka daya minat dalam penggunaan metode ini akan semakin tinggi atau sebaliknya (Raddin dkk., 2024).

Selain faktor pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan KB, aspek lain yang perlu dikaji adalah pelayanan kesehatan yang diterima ibu selama masa kehamilan. Pelayanan antenatal (ANC) merupakan upaya penting dalam memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi secara dini adanya faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu hamil terbaru berbasis *Antenatal Care* (ANC) Terpadu 12 T adalah standar pemeriksaan kehamilan yang komprehensif dan terintegrasi, yang wajib dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan di Indonesia yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III (Kemenkes RI., 2024). Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan sebanyak 11 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II dan 6 kali pada trimester III.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan, ibu “DB” telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar 12T, yaitu sebagai berikut:

a. Timbang Berat Badan (BB) dan ukur Tinggi Badan (TB)

Penimbangan berat badan dilakukan setiap pemeriksaan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan hanya sekali saat kunjungan pertama ibu ke fasilitas kesehatan. Tinggi badan ibu “DB” 147 cm, hal ini menunjukkan tinggi badan ibu normal dan memenuhi syarat untuk melahirkan normal. Penambahan berat badan ibu selama hamil yaitu 13,3 kg, dengan berat badan sebelum hamil 48 kg dan tinggi badan 147 cm, IMT ibu menunjukkan angka 22,2 termasuk kategori normal dan rekomendasi peningkatan berat badan ibu selama masa kehamilan adalah 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2020b).

Berat badan ibu saat pertama kunjungan kehamilan yaitu 47 kg dan hasil pengukuran pada kunjungan terakhir adalah 60,3 kg. Peningkatan berat badan ibu dimulai dari trimester I sampai trimester III yaitu sebesar 13,3 kg. Berdasarkan hal tersebut ibu mengalami peningkatan berat badan normal. Peningkatan berat badan (BB) ibu hamil utamanya disebabkan oleh faktor fisiologis seperti pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, serta peningkatan volume darah dan lemak tubuh (Windarena dkk., 2025).

b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan kehamilan. Hasil pengukuran tekanan darah ibu “DB” berkisar antara 100-125 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 62-79 mmHg untuk tekanan darah diastolik. Selama kehamilan trimester III suhu, nadi, respirasi dan tekanan darah ibu dalam batas normal menandakan fungsi adaptasi yang baik dari kardiovaskuler. Tidak pernah mengalami odema pada ekstremitas dan varises. Pengukuran tekanan darah ibu telah memenuhi standar yaitu dilakukan saat kunjungan ke fasilitas kesehatan.

c. Nilai status gizi (ukuran Lingkar Lengan Atas/LILA)

Salah satu cara penilaian status gizi ibu hamil adalah dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA), dimana ibu hamil dengan status gizi baik memiliki $LILA \geq 23,5$ dan ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki $LILA \leq 23,5$ (Adriati dan Chloranyta, 2022). Pengukuran LILA pada ibu “DB” dilakukan pada kunjungan pertama ibu ke PMB “S” dengan hasil pengukuran 24 cm, hal ini menunjukkan bahwa status gizi ibu baik. Ibu dikategorikan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pengukuran LILA hanya dilakukan sekali pada

pemeriksaan pertama kehamilan. LILA ibu hamil dikatakan normal apabila tidak kurang dari 23,5 cm, jika kurang dari angka tersebut ibu hamil dikategorikan KEK.

Salah satu faktor utama penyebab KEK adalah kekurangan asupan gizi, yang sering kali disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang. Ibu hamil dengan status gizi buruk memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa KEK berkontribusi terhadap peningkatan risiko anemia pada ibu hamil. Kekurangan energi dan nutrisi yang diperlukan selama kehamilan dapat menyebabkan defisiensi zat besi dan nutrisi lainnya yang penting untuk pembentukan sel darah merah (D. S. Handayani dan Dewi, 2025). LILA yang rendah juga berkorelasi dengan gangguan pertumbuhan plasenta akibat keterbatasan pasokan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan untuk perkembangan organ tersebut. Plasenta yang berkembang secara tidak optimal dapat menyebabkan gangguan fungsi endotel, inflamasi sistemik, dan vasospasme pembuluh darah, yang merupakan jalur fisiologis utama terjadinya preeklampsia (Salim dkk., 2025).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dengan pita ukur dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan (Kemenkes RI, 2020b). Pengukuran TFU yang menggunakan pita ukur pada ibu “DB” telah dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu. Hal ini sudah sesuai dengan standar pengukuran TFU dengan pita ukur yang dimulai pada usia kehamilan 20 minggu (Kemenkes RI., 2024). Hasil pemeriksaan TFU kepada ibu “DB” pada usia kehamilan 21 minggu 2 hari diperoleh 18 cm, usia kehamilan 26 minggu diperoleh 22 cm, usia kehamilan 28 minggu diperoleh 24 cm, usia kehamilan 34 minggu 5 hari diperoleh 28 cm, usia

kehamilan 36 minggu 5 hari diperoleh 29 cm, usia kehamilan 37 minggu diperoleh 29 cm, usia kehamilan 38 minggu 3 hari diperoleh 30 cm dan usia kehamilan 39 minggu diperoleh 31 cm.

Pengukuran TFU dengan teknik McDonald diperoleh hasil yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, seharusnya diperoleh sesuai dengan usia kehamilan atau ± 2 cm dari usia kehamilan (Barus dkk, 2018). Berdasarkan data dicurigai kemungkinan terjadi pertumbuhan janin terhambat. Namun hal ini belum bisa ditegakan secara pasti karena kemungkinan bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul, kesalahan dalam pemeriksaan dan faktor pemeriksa yang berbeda. Namun, hasil perhitungan Taksiran Berat Janin (TBBJ) berdasarkan pengukuran TFU terakhir dengan menggunakan rumus Johnson Tausak adalah 2945 gram. Hasil perhitungan TBBJ tergolong normal karena TBBJ kurang dari 2.500 gram tergolong BBLR.

Tujuan utama pengukuran TFU dengan teknik McDonald adalah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara berkala, memperkirakan usia kehamilan dalam minggu, serta menaksir berat badan janin (Kemenkes RI, 2020b). Penggunaan rumus Mcdonald ini tidak dapat digunakan pada beberapa kasus seperti janin yang terlalu kecil, janin yang sudah turun ke pintu atas panggul (PAP), dan posisi janin yang melintang. Hal ini dapat memengaruhi ketidaksesuaian antara hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan (Haninggar dkk., 2024).

e. Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan Leopold yang dilakukan setiap kunjungan ANC. Menentukan presentasi janin dengan palpasi Leopold dilakukan dari umur kehamilan 36 minggu. Pemeriksaan Leopold pada ibu “DB” dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari, hal ini menunjukkan pemeriksaan palpasi Leopold dilakukan sesuai standar di mana penentuan presentasi mulai dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu (Kemenkes RI, 2020b).

Pemeriksaan DJJ ibu “DB” dilakukan menggunakan Doppler pada usia kehamilan 14 minggu 3 hari dan dilakukan setiap pemeriksaan ANC untuk mendeteksi adanya gawat janin. Pada pemeriksaan terakhir diperoleh hasil 140 x/menit kuat dan teratur. Denyut Jantung Janin 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2020b). Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ yang diperoleh setiap kunjungan ANC ibu dalam batas normal.

f. Skrining Status Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan tubuh ibu sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT dengan cara menanyakannya kepada ibu status TT ibu sebelum hamil. Status imunisasi TT ibu “DB” yaitu TT5. Menurut Kemenkes RI (2020b) ibu hamil dengan status imunisasi TT5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi karena perlindungan imunisasi TT adalah seumur hidup.

g. Beri tablet tambah darah

Selama kehamilan ibu “DB” mulai mendapat tablet tambah besi sejak usia kehamilan 14 minggu 3 hari dengan dosis 1 x 60 mg sebanyak 30 tablet diberikan setiap kunjungan. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil sebanyak 60 mg perhari dan sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020b). Sehingga dengan dosis 1x1 tablet sehari, asupan zat besi telah memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil sebanyak 60 mg perhari. Berdasarkan hal tersebut ibu sudah mendapatkan tablet besi sesuai dengan standar selama perjalanan kehamilannya untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

Tablet tambah darah diberikan juga sebagai pencegahan anemia dalam kehamilan. Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil yang lebih rendah atau lebih tinggi dari kadar normal bisa menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin atau kecil untuk masa kehamilan. Ibu hamil yang mengalami anemia akan menyebabkan penyulit pada saat kehamilan karena kadar hemoglobinnnya semakin turun. Kadar hemoglobin dalam darah dapat ditingkatkan selain dengan pola nutrisi seimbang juga dibantu dengan minum tablet Fe sesuai dengan aturan dosisnya. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan berat bayi lahir rendah (BBLR), angka prematuritas, kematian maternal, dan meningkatnya angka kematian perinatal. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan tidak mengalami anemia selama kehamilannya (Astuti dan Yunita, 2022).

h. Tes Laboratorium

Selama kehamilan ibu “DB” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium dua kali yaitu pada trimester II dan trimester III. Pertama kali di kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada usia kehamilan 17 minggu berupa pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, PPIA, HbsAg, Sifilis, dan pemeriksaan protein urine dan Gula Darah Sewaktu (GDS). Hasil pemeriksaan laboratorium ibu yaitu hemoglobin 11 g/dL, protein urine negatif, gula darah sewaktu 106, golongan darah B+, HIV non reaktif, sifilis non reaktif, HbSAG non reaktif. Pada pemeriksaan laboratorium trimester III dilakukan pemeriksaan berupa hemoglobin, protein urine, dan GDS. Hasil pemeriksaannya yaitu Hb 11,1 g/dL, GDS 75 mg/dL, protein urine negatif.

Menurut Kemenkes RI (2024), pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil merupakan bagian penting dalam deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan. Pemeriksaan ini direkomendasikan dilakukan minimal dua kali, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pada trimester I dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap yang meliputi hemoglobin (Hb), gula darah sewaktu (GDS), golongan darah, serta skrining triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B). Sementara itu, pada trimester III dilakukan pemeriksaan ulang yang meliputi hemoglobin (Hb), protein urine, dan gula darah sewaktu (GDS) guna memantau kondisi ibu menjelang persalinan.

Berdasarkan kasus ibu “DB”, pemeriksaan laboratorium tidak sepenuhnya sesuai dengan standar tersebut. Pemeriksaan laboratorium baru dilakukan pada trimester II dan trimester III, sehingga tidak memenuhi rekomendasi waktu pemeriksaan pada trimester I. Namun demikian, hasil pemeriksaan laboratorium

yang dilakukan pada ibu “DB” baik pada trimester II maupun trimester III menunjukkan nilai yang masih dalam batas normal. Kadar hemoglobin (Hb), gula darah sewaktu (GDS), serta protein urine berada pada rentang fisiologis, sehingga tidak ditemukan adanya tanda anemia, gangguan metabolisme glukosa, maupun proteinuria. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun waktu pelaksanaan pemeriksaan belum sesuai dengan standar antenatal terpadu, kondisi kesehatan ibu secara umum tetap dalam keadaan baik berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang diperoleh.

i. Tatalaksana kasus

Tatalaksana kasus telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu “DB”. Penulis memberikan pengetahuan tentang keluhan-keluhan lazim yang dialami selama kehamilan, tanda bahaya yang mungkin terjadi pada masa kehamilan dan proses persalinan. Penulis juga memberikan pengetahuan mengenai pentingnya melengkapi P4K untuk persiapan persalinan. Penulis juga telah melakukan konseling KB kepada ibu sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan.

j. Temu wicara atau konseling

Temu wicara dilakukan pada saat kunjungan kehamilan. Ibu “DB” selalu mendapatkan KIE setiap melakukan pemeriksaan. Bidan juga telah memfasilitasi ibu dalam menentukan perencanaan persalinan dan melengkapi P4K khususnya pada perencanaan alat kontrasepsi pasca persalinan. Pada masa kehamilan ibu “DB” mengalami keluhan seperti sering kencing di malam hari, keluhan sering kencing yang dialami ibu termasuk keluhan fisiologis.

Keluhan sering berkemih merupakan hal yang umum terjadi selama kehamilan. Pada trimester I, keluhan ini muncul akibat pembesaran uterus yang masih berada di rongga panggul sehingga menekan kandung kemih. Selanjutnya, pada kehamilan lanjut, ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, tekanan terhadap kandung kemih kembali meningkat sehingga frekuensi berkemih bertambah. Kondisi ini juga didukung oleh perubahan fisiologis berupa dilatasi pelvis ginjal dan ureter, terutama pada sisi kanan akibat pergeseran uterus, yang menyebabkan peningkatan kapasitas penampungan urin serta perlambatan aliran urin. Selain itu, pengenduran otot dasar panggul turut berkontribusi terhadap meningkatnya keinginan untuk berkemih selama kehamilan (Pangestu dkk., 2023).

Penetalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada ibu untuk tidak menahan buang air kecil, apabila ada rasa ingin buang air kecil, meminimalisir memicu berkembang biaknya bakteri di area tersebut dan memicu infeksi saluran kemih. Selain itu dengan menjaga personal hygiene khususnya daerah kewanitaan dengan prinsip bersih dan kering (Stefanicia dan Indriani, 2024).

k. Pemeriksaan USG

Menurut Kemenkes RI (2024), pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada ibu hamil direkomendasikan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada kunjungan pertama (K1) di trimester I dan kunjungan kelima (K5) di trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan kondisi kehamilan secara menyeluruh sejak dini hingga menjelang persalinan. Pada kasus ibu “DB”, pemeriksaan USG telah dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pada usia kehamilan 17 minggu 4 hari (trimester II) dan 30 minggu 2 hari (trimester III). Meskipun jumlah pemeriksaan telah

memenuhi standar minimal, waktu pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai dengan rekomendasi, karena tidak dilakukan pada trimester I.

Pemeriksaan USG memiliki peran penting dalam kehamilan, antara lain untuk memastikan viabilitas dan usia kehamilan, mendeteksi jumlah dan letak janin, menilai pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mengidentifikasi kelainan atau komplikasi sejak dini. Selain itu, pada trimester III, USG bermanfaat untuk menilai posisi janin, kondisi plasenta, dan jumlah cairan ketuban sebagai persiapan menghadapi persalinan (S. Wahyuni dkk., 2024).

1. Skrining kesehatan jiwa

Menurut Kemenkes RI (2024), skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil direkomendasikan dilakukan minimal dua kali, yaitu pada trimester I dan trimester III (usia kehamilan 32–36 minggu). Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan emosional atau psikologis pada ibu hamil sehingga dapat segera dilakukan intervensi yang tepat.

Instrumen yang umum digunakan dalam skrining ini adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), yaitu kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai kondisi perasaan ibu dalam 7 hari terakhir. Setiap pertanyaan memiliki skor 0–3, sehingga total skor berkisar antara 0–30. Interpretasi skor EPDS umumnya adalah: skor <10 menunjukkan kondisi normal (tidak berisiko depresi), skor 10–12 menunjukkan kemungkinan adanya gejala depresi ringan, dan skor ≥ 13 mengindikasikan risiko depresi yang lebih tinggi sehingga memerlukan penanganan lebih lanjut. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa ini sangat penting untuk mencegah terjadinya depresi antenatal maupun depresi postpartum, yang

dapat berdampak pada kesehatan ibu, hubungan ibu dan janin, serta perkembangan bayi di kemudian hari.

Kasus ibu “DB” skrining kesehatan jiwa hanya dilakukan satu kali pada usia kehamilan 36 minggu menggunakan instrumen EPDS dengan hasil skor 6. Berdasarkan interpretasi, skor tersebut menunjukkan bahwa ibu berada dalam kondisi normal dan tidak berisiko mengalami depresi. Namun demikian, jika dibandingkan dengan standar, pelaksanaan skrining pada ibu “DB” belum sepenuhnya sesuai karena hanya dilakukan satu kali, seharusnya dilakukan dua kali yaitu pada trimester I dan trimester III.

Selama kehamilan, ibu “DB” juga mengalami beberapa ketidaknyamanan fisiologis, yaitu nyeri punggung bawah dan nyeri pada tulang kemaluan. Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang umum terjadi akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, serta peregangan ligamen selama kehamilan. Tubuh berubah secara bertahap dari perubahan postur dan cara berjalan. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban. Hal ini dapat mengakibatkan rasa sakit, baal, dan kelemahan di ekstremitas atas. Struktur ligamen dan otot di bagian tengah dan bawah tulang belakang mungkin mendapat stres yang berat (Mardinasari dkk., 2022).

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu ibu diberikan senam hamil, massage punggung, dan asuhan komplementer berupa kompres hangat yang bertujuan untuk membantu memperbaiki postur tubuh, relaksasi otot dan mengurangi intensitas nyeri. Senam hamil merupakan jenis latihan yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan serta menjaga elastisitas otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar

panggul yang berperan dalam proses persalinan. Latihan ini juga membantu memperkuat stabilitas inti tubuh sehingga dapat mendukung kesehatan tulang belakang. Selain itu, senam hamil dapat membantu mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil karena melibatkan gerakan yang berfokus pada penguatan otot-otot abdomen (Alfianti dkk., 2024).

Pemberian terapi *back massage* atau pijat punggung diyakini dapat membantu mengurangi nyeri. Pijatan yang dilakukan secara perlahan bekerja dengan merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat alami tubuh yang berfungsi seperti morfin, sehingga dapat menghambat transmisi dan persepsi nyeri. Tekanan lembut saat pemijatan merangsang keluarnya endorfin yang kemudian mengalir dan menekan kerja reseptor opioid pada sel saraf, sehingga mengganggu penghantaran sinyal nyeri menuju otak (Sunggu dan Suyani, 2023). Sementara itu, kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah lokal melalui vasodilatasi sehingga mempercepat distribusi oksigen dan nutrisi ke jaringan yang mengalami inflamasi serta membantu mengeluarkan sisa metabolisme seperti asam laktat dan mediator inflamasi. Selain itu, kompres hangat juga berperan dalam merelaksasi otot dan mengurangi spasme yang menyebabkan ketegangan otot punggung selama kehamilan (Santhi dkk., 2025).

Selain itu, ibu juga mengeluhkan nyeri pada tulang kemaluan sehingga kadang sulit untuk berjalan. *Symphysis Pubis Dysfunction* (SPD) merupakan kondisi pada ibu hamil yang menimbulkan ketidaknyamanan hingga nyeri hebat pada satu atau lebih sendi panggul, sehingga dapat mengganggu mobilitas, termasuk saat berjalan. Risiko terjadinya SPD lebih tinggi pada multigravida dibandingkan primigravida, karena otot dasar panggul telah mengalami peregangan

berulang akibat kehamilan sebelumnya. Kondisi ini dipengaruhi oleh pergeseran pusat gravitasi ke depan akibat pembesaran uterus serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelunakan ligamen di sekitar simfisis pubis untuk mempersiapkan persalinan. Selain itu, peningkatan berat badan selama kehamilan juga menjadi faktor yang memperberat SPD, karena perubahan distribusi beban tubuh akan meningkatkan tekanan pada sendi panggul (Elisa dkk., 2025).

Keluhan tersebut diatasi dengan prenatal yoga yang bermanfaat dalam meningkatkan fleksibilitas, memperkuat otot panggul, serta membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Secara fisiologis, latihan prenatal yoga yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan elastisitas otot dan memperkuat otot-otot, terutama pada daerah punggung dan panggul. Selain itu, yoga juga melatih koordinasi kontraksi dan relaksasi otot, sehingga membantu mengurangi ketegangan dan spasme otot yang menjadi penyebab nyeri. Perbaikan postur tubuh serta peningkatan stabilitas muskuloskeletal ini berperan dalam menurunkan tekanan pada sendi panggul, termasuk area simfisis pubis (Mustofa, 2023). Dengan demikian, mekanisme tersebut dapat membantu mengurangi nyeri pada kondisi seperti *Symphysis Pubis Dysfunction* (SPD), karena terjadi peningkatan stabilitas panggul, penurunan ketegangan ligamen, serta distribusi beban tubuh yang lebih seimbang selama kehamilan (Palifiana dkk., 2020).

Selama kehamilan, ibu “DB” juga mendapatkan *brain booster* bagi janin, yaitu dengan menggunakan musik klasik karya Mozart. Terapi musik ini bertujuan untuk memberikan stimulasi auditori pada janin yang dapat mendukung perkembangan sistem saraf dan fungsi kognitif sejak dalam kandungan. Musik klasik karya Wolfgang Amadeus Mozart diperdengarkan pada janin usia 6-9 bulan,

maka akan mampu merangsang pertumbuhan sel-sel otak terutama sel dendrit dan akson yang berperan sebagai penghubung antar sel dalam otak. Semakin banyak jumlah dendrit dan akson yang dimiliki anak, maka kemampuan anak untuk menangkap pesan, memahami makna dan mengambil keputusan menjadi lebih cepat (Sulistiyorini dkk., 2014).

Memperdengarkan musik klasik Mozart secara teratur semenjak kehamilan dapat memberikan banyak efek positif, diantaranya adalah orang tua dapat berkomunikasi dan bersambung rasa dengan anak selama kehamilan, merangsang pertumbuhan otak anak, meningkatkan perkembangan motorik anak, meningkatkan kemampuan berbahasa dan bersosialisasi, serta membangun rasa percaya diri anak sejak dalam kandungan. (Sulistiyorini dkk., 2014).

Selama masa kehamilan, ibu “DB” tidak mengikuti kelas ibu hamil, padahal kelas ini dianjurkan untuk diikuti minimal empat kali selama kehamilan. Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar bagi ibu dengan usia kehamilan antara 20 hingga 32 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang (Kemenkes RI, 2020b). Kegiatan ini bertujuan memberikan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, perawatan selama kehamilan, proses persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir guna mencegah terjadinya komplikasi. Sehingga asuhan pada ibu “DB” tersebut belum sesuai standar.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “DB” dan Bayinya

Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa adanya komplikasi. Proses ini diawali dengan kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017). Ibu “DB” datang ke RSUD Wangaya pada tanggal 19 Februari 2026 didampingi oleh suami dan penulis. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “DB” pada masa kehamilannya diuraikan sebagai berikut.

a. Kala I

Kala I yang dapat diamati berlangsung selama 3 jam dari fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Ibu datang memasuki persalinan fase aktif dengan dilatasi serviks 4 cm. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan dilanjutkan pemantauan kesejahteraan janin ibu dan janin, kemudian 3 jam selanjutnya pembukaan ibu sudah lengkap. Ibu dengan multigravida mengalami pembukaan serviks rata-rata 1 hingga 2 cm per jam (JNPK-KR, 2017). Namun dalam kasus ibu “DB”, pembukaan serviks lebih cepat dikarenakan keadaan psikologis ibu yang baik dan kondisi fisik ibu yang prima. Namun dalam kasus ibu “DB”, pembukaan serviks lebih cepat dikarenakan keadaan psikologis ibu yang baik dan kondisi fisik ibu yang prima.

Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor *passage, passanger, power* dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Dimana kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul

karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan. Pengaruh nyeri yang menakutkan juga dapat meninduksi pengeluaran hormon adrenalin yang dapat menyebabkan *vaso* konstriksi sehingga suplay O₂ dalam uterus dapat berkurang. Otot-otot uterus akan menjadi *hypoksia*, yang mengakibatkan kontraksi uterus menurun atau lemah sehingga persalinan kala I fase aktif menjadi lebih lama. Dengan menurunkan perasaan nyeri yang menakutkan dapat mencegah pengeluaran hormon adrenalin yang berlebihan, sehingga peredaran darah menjadi lancar, suplay O₂ ke dalam otot-otot uterus terpenuhi kontraksi uterus menjadi lebih baik dan kuat sehingga proses pembukaan serviks dapat berjalan lebih cepat (Mutmaina, 2022).

Selama kala I, kebutuhan fisiologis ibu “DB” telah terpenuhi. Kebutuhan ibu akan dukungan emosional terpenuhi, karena selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami. Suami dapat melakukan tugas dan perannya sebagai pendamping. Dalam kebutuhan nutrisi, selama kala I persalinan ibu dapat minum air putih maupun teh manis yang dibantu oleh pendamping. Kebutuhan eliminasi ibu juga terpenuhi dengan menganjurkan ibu untuk BAK, sekurang-kurangnya setiap 2 jam atau bila ibu menginginkannya. Hal ini untuk menghindari kandung kemih yang penuh sehingga penurunan kepala bayi akan terhambat (JNPK-KR, 2017).

Ibu difasilitasi untuk miring ke kiri atau memilih posisi sesuai keinginan ibu saat kontraksi semakin keras. Hal ini menunjukkan telah dilakukan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (JNPK-KR, 2017). Kebutuhan pengurangan rasa nyeri dilakukan dengan memberikan asuhan komplementer berupa pijat *Effleurage*. Pijat

Effleurage dapat melancarkan sirkulasi darah di dalam seluruh tubuh, merangsang produksi hormone endorphin yang berfungsi untuk relaksasi tubuh, menurunkan hormone stress (kortisol), dan menyeimbangkan kerja organ-organ tubuh serta mengatasi kelelahan. Hormon endorphin berinteraksi dengan *resptor opoate* di otak untuk mengurangi presepsi rasa sakit (Maharani, 2025).

Sejalan dengan penelitian Refisiliyani, dkk (2023) yaitu pijatan lembut *effleurage* pada area punggung bawah (*vertebra thorakalis* 10-12 dan lumbal 1) merangsang serabut *A-delta* dan mekanoreseptor kulit, yang memblokir sinyal nyeri (serabut C) di substansi gelatinosa sumsum tulang belakang sehingga impuls tidak mencapai *korteks serebral*. Ini meningkatkan endorfin dan relaksasi otot, menurunkan intensitas nyeri dari sedang-berat (skala 7-10) menjadi ringan (3-5) pada NRS.

Penulis juga membimbing ibu dalam melakukan teknik relaksasi pernapasan dengan menarik napas dalam secara perlahan sebagai upaya untuk mengurangi nyeri pada persalinan kala I. Teknik ini membantu meningkatkan relaksasi, mengurangi ketegangan otot, serta meningkatkan suplai oksigen, sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri selama proses persalinan.

Berdasarkan penelitian oleh Rohmiasih dan Purwati (2026), teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I. Secara fisiologis, teknik ini bekerja dengan meningkatkan relaksasi tubuh, menurunkan ketegangan otot, serta membantu mengontrol respon stres selama persalinan. Relaksasi napas dalam bekerja dengan menstimulasi sistem saraf parasimpatis melalui pernapasan lambat dan terkontrol. Aktivasi parasimpatis ini menurunkan pelepasan hormon stres seperti katekolamin dan kortisol, yang sebelumnya

berperan dalam meningkatkan ketegangan otot dan memperburuk persepsi nyeri. Dengan berkurangnya respons stres, tubuh tidak serta-merta mengurangi rangsang nyeri, tetapi meningkatkan kemampuan individu untuk mentoleransi nyeri tersebut.

b. Kala II

Persalinan kala II merupakan tahap yang dimulai saat pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda-tanda kala II meliputi dorongan untuk mengedan yang muncul bersamaan dengan kontraksi, adanya tekanan pada anus, perineum yang menonjol, pembukaan vulva, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan kala II ibu “DB” selama 10 menit. Keadaan ini menunjukkan hal yang fisiologis di mana dalam teori, kala II pada ibu dengan multigravida maksimal berlangsung selama 1 jam (Prawirohardjo, 2016).

Kelancaran persalinan kala II dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kekuatan ibu (*power*), kondisi janin (*passenger*) seperti perkiraan berat badan dan posisi yang normal, serta keadaan psikologis ibu yang baik. Selain itu, pemilihan posisi persalinan, kemampuan ibu dalam melakukan teknik mengedan yang efektif, serta kepemimpinan penolong persalinan juga berperan penting dalam mendukung kelancaran proses persalinan kala II. Saat kala II ibu “DB” memilih posisi setengah duduk.

Posisi setengah duduk pada persalinan memberikan manfaat utama dalam mempercepat kala II dan mengurangi nyeri maternal melalui bantuan gravitasi. Posisi ini memanfaatkan gravitasi untuk menurunkan janin ke rongga panggul, memperpendek jarak keluar kepala bayi, dan meningkatkan kontraktilitas uterus efektif. Selain itu juga posisi ini dapat menjaga kenyamanan ibu. Punggung

bersandar bantal mengurangi tekanan perineum, meminimalkan ruptur (laserasi lebih sedikit), dan meningkatkan aliran darah oksigen ke plasenta optimal. Rasa nyaman ibu meningkat, dengan penurunan nyeri dan kelelahan punggung meski proses panjang (Noviyani dan Ruliyah, 2023).

Ibu dipimpin mulai dari pukul 23.15 WITA dengan posisi setengah duduk yang dipilih ibu kemudian bayi lahir secara spontan pukul 23.25 WITA menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut menunjukkan bayi lahir dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan kain yang kering dan hangat.

c. Kala III

Kala III dimulai sejak lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta. Manajemen Aktif Kala III (MAK III) meliputi tiga langkah utama, yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, serta melakukan pijat (massage) fundus uteri (JNPK-KR, 2017). Kala III ibu berlangsung selama 5 menit, hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu berlangsung dengan fisiologis tidak ada komplikasi dan telah diterapkan MAK III dengan tujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada persalinan kala III.

Setelah bayi lahir dan segera dikeringkan, dilakukan pemeriksaan janin kedua jika tidak ditemukan adanya janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu dengan teknik intramuskular 1 menit setelah bayi

lahir sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Pemotongan tali pusat dilakukan dua menit setelah kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017). Sesaat setelah melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi selama 1 jam.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan praktik menyusui yang dilakukan segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu sehingga terjadi kontak kulit ke kulit. IMD berperan dalam meningkatkan keberhasilan dan keberlanjutan pemberian ASI, memberikan kesempatan bagi bayi untuk memperoleh kolostrum yang kaya akan zat imun, serta membantu menjaga suhu tubuh bayi melalui kehangatan langsung dari ibu, sehingga dapat menurunkan risiko hipotermia dan kematian neonatal (Karmika dkk., 2026). Pelaksanaan IMD segera setelah kelahiran dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam produksi serta pengeluaran ASI, sehingga ketersediaan ASI sejak awal kehidupan bayi menjadi lebih optimal. Selain itu, kontak kulit antara ibu dan bayi dapat memperkuat ikatan emosional (*bonding*), meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui, serta membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin secara lebih baik (Ningsih, 2021).

Setelah dilakukan IMD, langkah selanjutnya yaitu penegangan tali pusat terkendali. Pemegangan tali pusat terkendali dilakukan bersamaan dengan melakukan teknik dorso kranial pada tangan kiri. Saat plasenta muncul pada introitus vagina, plasenta dikeluarkan dengan teknik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian dan selaput plasenta lahir secara lengkap. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan massage fundus uteri selama 15 detik dan kontaksi uterus baik.

Ibu mengalami robekan perineum derajat II yang terjadi secara spontan tanpa dilakukan episiotomi padahal perineum ibu tidak kaku. Kejadian tersebut diduga berkaitan dengan teknik meneran ibu yang kurang efektif, terutama dalam hal koordinasi antara dorongan meneran dengan kontraksi uterus, sehingga tekanan pada perineum meningkat secara tiba-tiba. Selain itu, posisi meneran yang kurang tepat dapat menyebabkan proses peregangan jaringan perineum tidak berlangsung secara bertahap. Namun, robekan perineum tersebut telah dilakukan penjahitan dengan menggunakan anestesi lokal setelah dipastikan tidak ada kontraindikasi, serta dilakukan sesuai prosedur standar dengan prinsip aseptik dan teknik penjahitan yang tepat untuk mengembalikan integritas jaringan perineum (JNPK-KR, 2017).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum meliputi faktor ibu, persalinan, janin, dan penolong. Faktor ibu meliputi paritas, usia, kondisi perineum, serta teknik meneran. Faktor persalinan berkaitan dengan persalinan yang berlangsung cepat serta penggunaan tindakan seperti vakum atau forsep. Faktor janin meliputi berat badan lahir dan posisi janin. Selain itu, faktor penolong seperti teknik penatalaksanaan persalinan, komunikasi dengan ibu, dan keterampilan dalam melindungi perineum juga berperan terhadap kejadian ruptur perineum (Dewi dkk., 2023).

d. Kala IV

Persalinan kala VI dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016). Persalinan kala IV ibu “DB” berlangsung secara fisiologis dan ada laserasi perineum derajat II pada jalan lahir. Laserasi dilakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan dijahir dengan teknik jelujur. Selama observasi kala IV tidak terdapat komplikasi yang terjadi pada ibu “DB”. Tekanan darah dalam batas normal dengan tekanan darah tertinggi adalah 110/80 mmHg. Frekuensi nadi sekitar 50-85 x/menit. Pada pemeriksaan 1 jam pertama suhu ibu 36,5°C. TFU ibu 2 jari di bawah pusat, dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh dan perdarahan tidak aktif. Asuhan kala VI dilakukan memberikan informasi kepada ibu tentang cara memantau kontraksi uterus dengan mengajarkan ibu untuk melakukan massage fundus uteri.

Penilaian skor *bonding* juga dilakukan pada ibu “DB”. Penilaian skor *bonding* pada ibu menunjukkan nilai 12 yang termasuk dalam kategori ikatan (*bonding attachment*) baik atau sangat baik antara ibu dan bayi. *Bonding attachment* melibatkan komunikasi nonverbal seperti kontak kulit ke kulit, tatapan mata, suara, dan aroma tubuh yang berperan dalam membangun rasa percaya serta keamanan pada bayi, terutama pada periode awal kehidupan. Penilaian ini mengamati interaksi berupa kontak mata, sentuhan, dan respons terhadap suara dengan tujuan memastikan bayi merasa dicintai, aman, serta mendukung perkembangan fisik dan emosional secara optimal (Apsari dkk., 2024).

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir termasuk ke dalam asuhan pada kala IV. Asuhan bayi baru lahir diberikan kepada bayi ibu “DB” yang berumur 1 jam. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan penimbangan pengukuran antropometri, pemberian salep mata gentamycin 1% dan memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi. pemberian salep mata antibiotika dilakukan untuk mencegah penyakit klamidia. Pemberian vitamin K pada usia 1 jam sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Manfaat vitamin K untuk bayi baru lahir adalah mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian besar BBL (JNPK-KR, 2017). Hal ini menunjukkan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “DB” sesuai dengan standar.

Pemberian imunisasi Hepatitis B (Hb0) juga serangkaian asuhan pada bayi baru lahir. Pemberian imunisasi Hb 0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi dengan dosis 0,5 ml pada 1/3 lateral paha kanan bayi dengan teknik intramuskular. Pemberian imunisasi Hepatitis B bermanfaat dalam mencegah infeksi Hepatitis B, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Satu jam setelah pemberian vitamin K, dilakukan imunisasi Hepatitis B pada bayi ibu “DB”. Hal ini menunjukkan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “DB” sesuai dengan standar.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DB” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas

Masa nifas ibu “DB” berlangsung secara fisiologis sampai akhir masa nifas. Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak pernah mengalami penyulit atau tanda bahaya pada ibu. Kebutuhan ibu selama masa nifas meliputi nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, senam kegel, dan eliminasi terpenuhi dengan baik, sehingga selama masa nifas kebutuhan ibu baik.

Setelah beberapa jam istirahat akibat kelelahan saat proses persalinan, ibu dianjurkan untuk miring kanan atau kiri guna mencegah thrombosis dan tromboemboli. Salah satu upaya untuk mencegah thrombosis dan tromboemboli adalah ibu nifas harus melakukan mobilisasi dini. Ibu nifas akan lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini, karena otot-otot panggul dan perut akan kembali normal (Sekarini dkk., 2021). Mobilisasi dini merangsang kontraksi uterus melalui oksitosin sehingga membantu mengecilkan rahim dan menghentikan perdarahan. Selain itu, meningkatkan sirkulasi darah panggul, serta melancarkan pengeluaran lochia untuk mencegah infeksi (Alphones dan Miranda, 2023).

Selama masa nifas ibu “DB” diberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari kapsul pertama. Vitamin A dosis tinggi meningkatkan produksi dan kualitas ASI dengan kadar retinol yang cukup hingga bayi berusia 6 bulan jika diberikan 2 kapsul, serta mempercepat pemulihan kesehatan pasca-melahirkan melalui dukungan imunitas dan penglihatan. Bayi mendapat cadangan vitamin A melalui ASI ibu, yang membuatnya lebih kebal terhadap infeksi seperti diare, ISPA, dan

campak, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. (Sari dkk., 2023).

Kunjungan Nifas 1 (KF1) dilaksanakan pada 21 Februari 2026 pukul 10.00 WITA oleh penulis di Ruang Nifas RSUD Wangaya. Dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu involusi uterus, pengeluaran lokia, dan laktasi. Penurunan TFU 3 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada 1-3 hari penurunannya 2-3 jari di bawah pusat (E. D. Wahyuni, 2018). Pengeluaran lokia ibu adalah lokia rubra, hal ini sesuai dengan teori di mana lokia rubra keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayu, laguno, dan meconium (Fitri dkk., 2023).

Proses menyusui atau laktasi lancar karena kolostrum sudah keluar sehingga bayi dapat menyusu secara *on demand*. Saat KF 1 ibu diberikan pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan istirahat, tanda bahaya pada masa nifas, *personal hygiene* dan senam kegel. Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah latihan untuk memperkuat otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegell. Otot ini berfungsi menopang dan membantu pergerakan organ panggul seperti rahim, kandung kemih, dan usus. Manfaatnya meliputi membantu penyembuhan luka dan jahitan, meredakan hemoroid, serta meningkatkan kontrol terhadap buang air kecil. (Sulisnani dkk., 2022).

Kunjungan Nifas 2 (KF2) tanggal 26 Februari 2026 pada 7 hari postpartum dilakukan kunjungan ke Rumah Ibu “DB”. Ibu mengeluh masih merasa mulas mulas pada perutnya, hal tersebut disebabkan karena his pasca persalinan atau dapat disebut dengan *afterpain*. *Afterpains* adalah rasa kram, rasa mules-mules yang dirasakan ibu setelah persalinan. *Afterpain* atau sering disebut kram perut adalah rasa nyeri disebabkan kontraksi dan relaksasi terus menerus pada uterus sebagian besar berlangsung dalam 3-4 hari setelah bersalin dan banyak terjadi multipara. *Afterpain* juga terjadi pada saat ibu menyusui karena saat proses menyusui terjadi pelepasan oksitosin sehingga merangsang uterus berkontraksi (Jayanti dan Mayasari, 2022). Penulis menganjurkan ibu untuk melakukan massage atau pijatan lembut pada fundus untuk mengurasi keluhan yang di alami ibu. Metode pemberian pijat atau massage memberikan efek ibu postpartum lebih rileks dan membantu meningkatkan hormon endorphin sehingga ibu tampak lebih nyaman dan nyeri *afterpain* berkurang (Jayanti dan Mayasari, 2022).

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan pemeriksaan trias nifas diantaranya memeriksa involusi ibu, laktasi dan pengeluaran lokia. Proses involusi berlangsung normal di mana penurunan tinggi fundus pada hari ke-7 postpartum TFU ibu teraba setengah pusat-simfisis pubis, hal ini menunjukkan proses involusi uteri ibu normal, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa TFU pada hari ke-7 postpartum yaitu pertengahan pusat simfisis (E. D. Wahyuni, 2018).

Pengeluaran lokia ibu “DB” berupa lokia sanguinolenta pada hari ke-7 postpartum. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pengeluaran lokia pada hari ketiga sampai hari ketujuh merupakan lokia sanguinolenta yaitu pengeluaran cairan berwarna kecoklatan (E. D. Wahyuni, 2018). Proses laktasi

berjalan lancar, bayi menyusui sesuai kebutuhan, dan ibu tidak mengalami puting lecet maupun payudara bengkak karena telah menerapkan teknik menyusui yang benar dengan perlekatan yang baik serta menyusui secara bergantian pada kedua payudara. Ibu “DB” berencana memberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan sampai 2 tahun dengan tambahan MP-ASI. ASI eksklusif selama 0–6 bulan memberikan banyak manfaat, seperti meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mendukung perkembangan otak, serta mencegah infeksi, alergi, dan stunting. Bagi ibu, menyusui membantu mempercepat pemulihan setelah melahirkan, menurunkan berat badan, dan mengurangi risiko kanker payudara serta ovarium (Armini NW dkk., 2020).

Penulis juga melakukan asuhan komplementer pada ibu dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan di sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk ke-5–6 yang bertujuan merangsang refleks *let-down*. Pijat ini memberikan rasa nyaman, mengurangi pembengkakan payudara dan sumbatan ASI, serta membantu meningkatkan dan mempertahankan produksi ASI. Selain itu, pijat oksitosin merangsang saraf parasimpatis dan pelepasan hormon oksitosin serta endorfin, sehingga ibu merasa lebih rileks saat menyusui (Putri dkk., 2025).

Kunjungan Nifas 3 (KF3) pada tanggal 17 Maret 2026 pada 26 hari postpartum di Rumah Ibu “DB”. Keluhan yang dialami oleh ibu “DB” adalah BAB ibu yang keras akhir-akhir ini. Penulis sudah menganjurkan ibu untuk memperbanyak konsumsi serat dan minum air putih minimal 14 gelas dalam sehari. Konstipasi pada ibu nifas disebabkan oleh asupan nutrisi dan cairan yang tidak adekuat, kurangnya mobilisasi dini, serta penggunaan analgetik narkotik yang menurunkan tonus dan menimbulkan spasme usus halus. Peningkatan hormon

progesteron juga menyebabkan relaksasi otot polos, penurunan motilitas lambung dan usus, serta fungsi sfingter ani. Selain itu, tekanan mekanis akibat pembesaran uterus, kehilangan cairan saat persalinan, dan penurunan aktivitas fisik turut memperburuk kondisi, sehingga feses menjadi keras dan sulit dikeluarkan serta dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi, penyembuhan luka lambat, dan hemoroid (Hidayati dan Susilo, 2023).

Kunjungan Nifas 4 (KF4) dilakukan pada ke-29 sampai 42 hari. Standar pelayanan yang didapatkan oleh ibu nifas pada kunjungan nifas ini yaitu penyulit penyulit yang terjadi selama masa nifas serta melakukan konseling KB. Kunjungan Nifas 4 ibu “DB” dilakukan pada tanggal 2 April 2026 pada 42 postpartum di PMB “S”. Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan. Pada pemeriksaan tanda tanda vital ibu dalam keadaan normal. Pemeriksaan involusi uterus ibu baik, TFU sudah tidak teraba. Pemeriksaan pengeluaran cairan vagina tidak nampak cairan atau sekret. Pada payudara ibu normal, tidak nampak bengkak atau lecet pada puting serta pengeluaran ASI lancar.

Kunjungan ini dilakukan pemasangan implan 2 batang setelah sebelumnya diberikan penjelasan singkat terkait prosedur, kemudian dilakukan *informed consent*, dan ibu telah menyatakan persetujuan. Implan atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) merupakan metode kontrasepsi berupa batang lentur berjumlah satu atau dua yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan memberikan perlindungan jangka panjang 3 tahun terhadap kehamilan. Metode ini memiliki manfaat utama yaitu efektif mencegah kehamilan serta tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman digunakan pada ibu menyusui (BKKBN, 2020).

Mekanisme kerja kontrasepsi implan adalah melalui pelepasan hormon progesterin secara perlahan ke dalam sirkulasi darah yang kemudian menekan ovulasi dengan menghambat lonjakan hormon *luteinizing* (LH), mengentalkan mukus serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, serta menyebabkan atrofi endometrium sehingga menghambat implantasi. Tingkat kegagalan kontrasepsi implan sangat rendah, yaitu sekitar 0,05–2 kehamilan per 100 wanita per tahun (Norplant), 0,06 per 100 wanita per tahun (Jadelle), dan 0,01 per 100 wanita per tahun (Implanon), sehingga menunjukkan efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan (Astari, 2025). Oleh karena itu, implan merupakan pilihan yang tepat bagi ibu yang ingin menunda kehamilan dalam jangka waktu 2–3 tahun atau lebih.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Ibu “DB” Selama Masa Neonatus

Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) bayi umur 34 jam dilakukan di RSUD Wangaya pada 21 Februari 2026 Pukul 10.00 WITA. Dilakukan pemantauan berat badan bayi, menjaga kehangatan, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik dan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat merupakan salah satu perawatan bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah dan mengidentifikasi perdarahan atau infeksi secara dini. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Menurut standar Asuhan Persalinan Normal (APN) tali pusat yang telah dipotong dan diikat dengan kasa steril dan tidak diberi apa – apa (JNPK-KR, 2017).

Hasil pemeriksaan fisik pada Kunjungan Neonatal 1 yaitu bersih dan kulit kemerahan serta tali pusat dalam keadaan kering, bersih, tidak berbau dan terbungkus kasa steril. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI secara *on demand*. Ibu “DB” juga telah menerapkan cara mempertahankan kengatan bayi dengan selalu memakaikan bayi pakaian yang hangat dan selalu dekat dengan bayi. Menjaga kehangatan bayi bermanfaat untuk menghindarkan bayi dari kehilangan panas atau hipotermi.

Bayi baru lahir biasanya mengalami hipotermia selama masa transisi. Masa transisi bayi sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi. Suhu kamar normal 25°C - 27°C berarti ada penurunan sekitar 10°C . Suhu di luar kandungan yang jauh lebih dingin daripada suhu di dalam rahim yang relatif lebih hangat, yaitu sekitar 37°C , harus disesuaikan dengan bayi yang baru lahir (Dang dkk., 2023). Ketidakseimbangan suhu terjadi ketika bayi baru lahir terpapar lingkungan yang lebih dingin, sehingga merangsang pelepasan hormon simpatik. Namun, bayi sangat rentan kehilangan panas dengan cepat karena kondisi kulit yang masih basah dan luas permukaan tubuh yang relatif besar. Oleh karena itu, bahkan bayi cukup bulan yang sehat tetap membutuhkan intervensi dini untuk menjaga kehangatan agar dapat beradaptasi dengan suhu di luar rahim (Bedwell dan Holtzclaw, 2022).

Kunjungan ini, ibu menyampaikan bahwa bayinya telah dilakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sebagai upaya deteksi dini gangguan fungsi tiroid sejak lahir. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan pada bayi baru lahir usia 24-72 jam setelah lahir untuk deteksi dini gangguan tiroid, mencegah keterbelakangan mental permanen jika tidak diobati. (Kemenkes RI., 2009).

Menurut Marliana (2025) keterlambatan dalam deteksi dini hipotiroid kongenital pada bayi pun menjadi dampak potensial dari kondisi ini. Kekurangan hormon tiroid atau Hipotiroid Kongenital pada bayi baru lahir dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bahkan gangguan pada kognitif. Gangguan akibat tiroid sejak bayi dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental.

Bayi juga telah menjalani skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis untuk mengidentifikasi kemungkinan kelainan jantung bawaan yang berpotensi mengancam jiwa sejak periode neonatal. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir usia 24 – 48 jam atau kurang dari 24 jam apabila dipulangkan kurang dari 24 jam. Interpretasi hasil PJB menggunakan pulse oximetri dilakukan dengan mengukur saturasi oksigen (SpO₂) di tangan kanan (pre-duktal) dan kaki (post-duktal) pada bayi usia 24-48 jam. Hasil dinyatakan lulus (negatif), gagal (positif), atau borderline yang butuh ulangan, untuk deteksi dini PJB kritis (Koentarwi dkk., 2021).

Hasil skrining diklasifikasikan menjadi tiga kategori. Lulus (negatif) apabila SpO₂ \geq 95% pada kedua ekstremitas dengan selisih $<$ 3% setelah dilakukan pengukuran selama 30 detik, yang menunjukkan tidak terdapat indikasi hipoksemia. *Borderline* (meragukan) apabila SpO₂ 90–94% atau terdapat perbedaan \geq 3%, sehingga perlu dilakukan pengulangan pemeriksaan setelah 1 jam. Jika hasil tetap, bayi memerlukan evaluasi lanjutan. Gagal (positif) apabila SpO₂ $<$ 90% pada salah satu atau kedua ekstremitas, atau terdapat perbedaan \geq 3–4%, yang mengindikasikan kemungkinan hipoksemia dan kecurigaan PJB kritis, sehingga bayi harus segera

dirujuk untuk pemeriksaan ekokardiografi dan penanganan lebih lanjut (Marwali dkk., 2021).

Kunjungan Neonatal 2 (KN2) dilakukan ke Rumah Ibu “DB” pada tanggal 26 Februari 2026 oleh penulis. Sebelumnya ibu sudah melakukan kunjungan di PMB “S” pada 24 Februari 2026, dilakukan pemeriksaan berat badan, berat badan bayi saat itu mengalami peningkatan sebanyak 240 gram. Ketika penulis melakukan kunjungan ke Rumah ibu “DB” ibu mengatakan tali pusat telah lepas dengan sendirinya pada hari ke-5 dan keadaan bekas tali pusat tidak nampak terdapat berdarahan dan normal.

Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak yang positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 dan ke-7 tanpa ada komplikasi. Perawatan tali pusat yang tidak baik menyebabkan tali pusat menjadi lama lepas. Risiko bila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat dan Tetanus Neonatorum (Natalia dkk., 2022).

Pemenuhan nutrisi bayi diberikan ASI secara *on demand*, tidak ada keluhan atau penyulit saat menyusui. Kebutuhan informasi yang diterima ibu saat kunjungan neonatal 2 ini yaitu tanda dan bahaya pada bayi, selalu menjaga kehangatan bayi, membimbing ibu melakukan pijat bayi dan mengingatkan ibu akan pentingnya melakukan imunisasi BCG dan Polio pada bayi.

Pijat merupakan bentuk stimulasi sentuhan yang dapat melancarkan sirkulasi darah dan distribusi oksigen ke seluruh sel tubuh, sehingga membantu proses perbaikan sel dan mengurangi rasa nyeri pada bayi. Pemberian pijat selama ± 30 menit per hari terbukti dapat menurunkan tingkat stres, kecemasan, serta frekuensi tangisan bayi, sekaligus memberikan rasa nyaman melalui relaksasi otot. Stimulasi

taktil dari pijatan juga memicu pelepasan neurokimia seperti *beta-endorfin* yang berperan dalam meningkatkan rasa nyaman. Selain itu, aktivasi nervus vagus dapat meningkatkan sekresi enzim pencernaan, termasuk gastrin dan insulin, sehingga proses penyerapan nutrisi menjadi lebih optimal. Oleh karena itu, bayi yang rutin dipijat cenderung mengalami peningkatan berat badan yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak dipijat (Nirnasari, 2021).

Kunjungan Neonatus 3 (KN3) dilaksanakan kunjungan ke rumah ibu “DB” pada 17 Maret 2026 saat usia bayi 26 hari, keadaan bayi baik dan menyusui secara *on demand*. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal, kulit bayi kemerahan dan tidak nampak adanya ikterus atau kuning pada kulit dan skrela mata bayi. Ikterus pada bayi dapat terjadi akibat asupan nutrisi yang kurang, sehingga fungsi hati dalam memetabolisme bilirubin menurun. Meskipun umum terjadi, kondisi ini tidak boleh diabaikan karena peningkatan bilirubin yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kernikterus dan berdampak pada gangguan perkembangan motorik dan sensorik. Oleh karena itu, diperlukan perawatan yang tepat untuk mencegah komplikasi (Sahertian dkk., 2025).

Menurut Kemenkes RI (2019), identifikasi ikterus pada neonatus didasarkan pada waktu munculnya gejala, di mana ikterus yang tampak dalam 24 jam pertama kehidupan perlu diwaspadai karena mengarah pada kondisi patologis. Sementara itu, ikterus fisiologis umumnya mulai muncul pada hari ke-2 hingga ke-3 setelah lahir dan mencapai puncak pada usia 4–6 hari, sehingga pemantauan waktu dan perkembangan ikterus menjadi penting dalam menentukan normal atau tidaknya kondisi tersebut.

Tanggal 10 Maret 2026 di UPTD Puskesmas III Denpasar Utara bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio Tetes 1 saat usia bayi 19 hari. Berat badan bayi yaitu 3700 gram, terdapat peningkatan berat badan sebanyak 600 gram. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) merupakan imunisasi dasar wajib yang bertujuan mencegah tuberkulosis (TB) berat, seperti meningitis TB. Vaksin ini diberikan satu kali melalui injeksi intrakutan di lengan kanan atas, idealnya pada usia 0–1 bulan dan paling lambat sebelum usia 9 bulan. Reaksi pascaimunisasi yang umum terjadi adalah munculnya benjolan kecil, kemerahan, atau pustula dalam 3–4 minggu, yang kemudian akan membentuk jaringan parut; kondisi ini merupakan respon normal dan tidak memerlukan intervensi khusus. Sementara itu, imunisasi Polio 1 merupakan bagian dari rangkaian imunisasi polio yang diberikan sebanyak empat kali pada usia 1, 2, 3, dan 4 bulan untuk mencegah kelumpuhan permanen akibat infeksi virus polio (Kemenkes RI., 2024).

Pemantauan bayi ibu “DB” kembali dilakukan pada usia 42 hari setelah persalinan yaitu kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan menjaga kehangatan bayi, dan pemeriksaan fisik. Hasil penimbangan berat badan bayi adalah 4600 gram yang mengalami kenaikan berat badan dari berat badan lahir sebesar 900 gram selama bulan pertama kehidupannya. Pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “DB” berlangsung baik yang dapat dilihat dari peningkatan berat badan dan panjang badan dan pertumbuhan lingkaran kepala sesuai dengan usianya.

Stimulasi yang dilakukan oleh ibu “DB” kepada bayinya seperti memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak bayi tersenyum, menatap mata dan berbicara. Hal ini menunjukkan ibu “DB” telah melakukan stimulasi pada bayinya. Bayi ibu “DB” telah mampu menatap ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki serta kepala ke samping. Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Perkembangan komunikasi dan bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Armini dkk., 2017).