

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Pengambilan kasus dilakukan di UPTD Puskesmas Mengwi I. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 10 Oktober 2025. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA Ibu 'AE'. Penulis mengikuti perkembangan dari usia kehamilan 18 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di UPTD Puskesmas Mengwi I.

Adapun tempat tinggal ibu "AE" merupakan rumah pribadi dengan halaman yang sangat luas, terdapat 2 kamar tidur dan setiap kamar tidur dilengkapi kamar mandi didalamnya, dilengkapi dengan ventilasi yang cukup sehingga akses udara yang masuk dari luar sangat baik, menggunakan lantai keramik, untuk kebutuhan air bersih diambil dari sumber mata air yang sudah aman dan sudah dicek oleh puskesmas secara rutin, ibu "AE" tidak memiliki hewan peliharaan seperti anjing maupun kucing dalam keluarga tidak ada yang merokok.

Penulis bertemu pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas Mengwi I saat pasien melakukan pemeriksaan. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu "AE" dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu "AE" dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur

kehamilan 13 minggu satu hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi ibu “AE”.

### 1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AE”

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu “AE” umur 24 tahun dari usia kehamilan 18 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dengan kehamilan fisiologis. Penulis memberikan asuhan dengan mendampingi ibu dan memfasilitasi ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), hasil pemeriksaan terlampir sebagai berikut:

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Ibu ‘AE’ beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif**

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Rabu, 12 November 2025, 10.00 WITA, di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S : ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan tidak ada keluhan. Ibu sudah paham mengenai tanda bahaya TW II. Ibu tidak pernah mengalami komplikasi dan tanda bahaya selama kehamilan, gerakan janin dirasakan aktif dan ibu rutin mengkonsumsi suplemen dan saat ini suplemen ibu sudah habis. saat ini keluhan tidak ada. Vitamin ibu sudah habis</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 53 kg, TD 110/80 mmhg, MAP: 90 mmHg, N 79 x/mnt, R 22</p>	<p>Bidan NK dan Nia</p>

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>x/mnt S 36,6°C, TFU setinggi pusat McD 21 cm DJJ 140 x/mnt A : G1P0A0 UK 23 minggu 2 hari T/H + Intrauterine</p> <p>➤ P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan</li> <li>2. Memberi KIE tentang tanda bahaya TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan Kembali</li> <li>3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai <i>brain booster</i> dengan music klasik Mozart untuk perkembangan janin, ibu dan suami mengatakan sudah melakukannya menggunakan HP yang didekatkan ke perut ibu.</li> <li>4. Memberikan terapi SF 1x200 mg, Kalk 1x500 mg.</li> <li>5. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu sepakat periksa kembali 1 bulan lagi</li> </ol>	
<p>Senin, 15 Desember 2025, 09.00 WITA, di</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif , ibu rutin mengkonsumsi suplemen dan saat ini suplemen sudah</p>	<p>Bidan DA dan Nia</p>

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
UPTD Puskesmas Mengwi I	<p>habis.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 55 kg, TD 120/85 mmhg, MAP: 96,6 mmHg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt, S 36,6°C, TFU 3 Jari atas pusat 26 cm (TBBJ=2.170 gram), DJJ 148 x/mnt.</p> <p>A : G1P0A0 UK 28 Minggu T/H + Intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan</li> <li>2. Memberikan terapi komplementer <i>brain booster</i>, ibu bersedia melakukannya.</li> <li>3. Menginformasikan kepada ibu untuk mengikuti <i>prenatal yoga</i> yang dilaksanakan di puskesmas Mengwi I, ibu bersedia mengikuti prenatal yoga.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesejahteraan janin</li> </ol>	

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>5. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali</p> <p>6. Mengingatkan ibu dan suami untuk bersama-sama membaca buku KIA. Ibu dan suami paham dan bersedia membaca buku KIA.</p> <p>7. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu bersedia menyiapkan persalinan</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil melalui youtube untuk melenturkan otot ibu selama kehamilan. Ibu bersedia untuk melakukannya</p> <p>9. Memberikan suplemen SF 60 mg 1x1 (XXX), Kalsium 500 mg 1x1 (XXX), Vit C 50 mg 1x1 (XXX) serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi/susu, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi sesuai anjuran.</p> <p>10. Menyepakati jadwal kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali</p>	

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 6 Januari 2026, 09.00 WITA, di Puskesmas Mengwi I	<p>S : Ibu datang ingin melakukan kunjungan ulang rutin kehamilan dan ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. Gerakan janin aktif dirasakan</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 58 kg, TD 125/70 mmhg, MAP:87,3 mmHg, N 88 x/mnt, R 20 x/mnt S 36,6°C.</p> <p>TFU: ½ pusat-px</p> <p>McD: 29 cm</p> <p>TBBJ= 2.635 gram</p> <p>DJJ: 148 x/menit, kuat dan teratur</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Laboratoruim Hb: 12,4 gr/dL, Protein urine: negatif Reduksi urine: negatif, GDS: 110 mg/dL.</p> <p>Skrining kesehatan total skor = 0 dengan hasil resiko rendah atau minimal mengalami depresi</p> <p>A : G1P0A0 UK 31 Minggu 1 hari T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan</li> <li>Melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrument EPDS, dengan penggolongan skor 0-6</li> </ol>	Bidan NK dan Nia

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>(rendah/minimal), 7-9 (risiko ringan), 10-13 (risiko sedang), dan &gt;13 (risiko tinggi), hasil skrining jiwa ibu dalam kategori rendah atau tidak minimal mengalami depresi karena ibu mendapatkan nilai 0.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau kesehatan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesehatan janin.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk USG</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu bersedia menyiapkan persalinan</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda persalinan, ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan.</p> <p>7. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali.</p>	
<p>Kamis, 12 Februari 2026, 09.00 WITA, di Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S : Saat ini Ibu tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif dirasakan ibu dan obat habis dan ibu juga mengatakan sudah USG Hasil USG tanggal 10/01/2026 BPD : 8,39 cm ; 33W6D</p>	<p>Bidan DS dan Nia</p>

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>AC : 30,38 cm ; 34W3D  FL : 6,23 cm ; 32W2D  EDD : 11/03/2026  EFW : 2272 gram  O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 61 kg, TD: 122/70 mmhg, MAP: 95 mmHg, N: 88 x/mnt, R: 22 x/mnt S: 36,6°C.  Memeriksa Leopold :  Leopold I : TFU : 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak  Leopold II : teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu  Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan  Leopold IV : posisi tangan konvergen  McD : 34 cm  TBBJ : 3.410 gram  DJJ : 142 x/menit, kuat dan teratur  A : G1P0A0 UK 36 Minggu 3 hari  Preskep U Puki Janin T/H Intrauterin  P :  1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan</p>	

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>2. Mengajari ibu untuk melakukan <i>Gym Ball</i> dirumah dan mengajari suami untuk selalu mendampingi ibu dalam melakukan <i>Gym Ball</i>. Ibu senang dibawakan <i>Gym Ball</i> dan berjanji akan melakukannya secara rutin dan mandiri di rumah didampingi suami.</p> <p>3. Menjelaskan KB pasca salin, ibu dan suami sepakat setelah melahirkan ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD</p> <p>4. Memberikan suplemen tablet tambah darah 1x60 mg (xiv), kalk 1x500 mg (xiv), ibu bersedia minum</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk ikut melakukan <i>prenatal yoga</i> di kantor desa pada tanggal 13 Februari 2025, ibu bersedia untuk datang mengikuti kelas <i>prenatal yoga</i></p>	
Rabu, 25 Februari 2026, 11.00 WITA, di Puskesmas Mengwi I	<p>S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan, saat ini Ibu tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif dirasakan ibu.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 63 kg, TD 115/85 mmhg, MAP: 95 mmHg, N 85 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C.</p> <p>Memeriksa Leopold :</p> <p>Leopold I : TFU: setinggi px, teraba satu bagian besar dan lunak</p>	Bidan W dan Nia

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Leopold II : teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu,</p> <p>Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : posisi tangan divergen</p> <p>McD: 36 cm</p> <p>TBBJ: 3.875 gram</p> <p>DJJ: 146 x/menit</p> <p>A : G1P0A0 UK 38 Minggu 2 Hari</p> <p>Preskep U Puki Janin T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan.</li> <li>2. Mengingatnkan ibu dalam mempersiapkan persalinan diantaranya Faskes tempat melahirkan, jaminan kesehatan, pendamping persalinan, kendaraan, RS rujukan, calon pendonor, pakaian ibu dan bayi, KB pasca salin. Ibu dan suami mengatakan semua perlengkapan sudah siap dan sudah masuk dalam 1 tas, jika diperlukan rujukan ibu berencana dirujuk ke RSUD Mangusada</li> </ol>	

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	3. Mengingat kembali tentang tanda tanda melahirkan. Ibu dan suami sudah paham. 4. Menyetujui jadwal kontrol kembali atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali.	

2. Asuhan kebidanan kebidanan pada ibu “AE” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Pada tanggal 3 Maret 2025 ibu datang ke Puskesmas Mengwi I bersama dengan suami. ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA, pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 06.30 wita (3 Maret 2025), tidak ada pengeluaran air, Gerakan janin dirasakan aktif.

Berikut asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “AE” saat proses persalinan.

**Tabel 7**  
**Catatan Perkembangan Ibu “AE” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan di UPTD Puskesmas Mengwi I**

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 3 Maret 2026 Pukul 08.00 Wita di	S : Ibu datang bersama suami dengan membawa perlengkapan persalinan. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin keras, tidak ada keluar air ketuban, ada keluar lendir campur	dr.R, Bidan S dan Nia

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Ruang VK Puskesmas Mengwi I	<p>darah. Gerakan janin ibu rasakan aktif. Minum terakhir pk 07.30 wita jenis air putih, BAB terakhir (2-3-2025) pukul 23.00 Wita dengan konsistensi padat dan berwarna kuning kecoklatan, BAK terakhir pukul 07.00 Wita warna jernih kekuningan. Kondisi fisik ibu kuat dan ibu siap untuk melahirkan bayinya. Ibu kooperatif dengan petugas.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> TD: 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,7°C, R : 22 kali per menit, BB : 63 kg, TB :153 cm, LILA : 27 cm, Skala nyeri 4-5. McD : 37 cm , TBBJ : 4.030 gram</p> <p>Leopod I : TFU : setinggi px, teraba 1 bagian besar, bulat dan lunak.</p> <p>Lepod II : pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian datar memanjang. Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin.</p> <p>Leopod III : teraba satu bagian bulat keras, melenting dan tidak dapat di goyangkan</p> <p>Leopod IV : tangan divergen perlimaan 3/5 his 2-3 kali 10 menit lama 35-40 detik. DJJ: 146x/menit kuar dan teratur.</p>	
Pukul 08.00 Wita	<p>VT = vulva/vagina normal, posio lunak, pembukaan 4 cm, <i>effacement</i> 50% ketuban (+), presentasi kepala, denominator UKK kiri depan, tidak ada molase, penurunan hodge H III dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 1 hari T/H preskep ☹ puki + Persalihan kala I fase aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan dukungan emosional kepada pasien. Ibu siap dan percaya untuk melakukan persalinan.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang teknik relaksasi nafas, posisi/mobilisasi, proses persalinan, teknik meneran dan IMD. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>4. Membimbing ibu teknik relaksasi nafas dan <i>massage</i> punggung ibu dengan melibatkan suaminya. Ibu dan suami mampu memahami dan melakukannya.</li> <li>5. Memfasilitasi ibu dalam menggunakan <i>birth ball</i>. ibu nyaman menggunakannya.</li> <li>6. Memberikan asuhan sayang ibu dan memantau kemajuan persalinan sesuai partograf. Asuhan diberikan dan terdokumentasikan di partograf.</li> <li>7. Menyiapkan alat partus, alat resusitasi, pakaian ibu dan janin. Alat lengkap dan sudah siap.</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Selasa, 3 Maret 2026 Pukul 12.00 Wita di Ruang VK Puskesmas Mengwi I	S : Ibu mengatakan sakit perutnya semakin kuat dan keras O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i> TD : 110/70 mmHg, N : 82 kali per menit, S : 36,7oC, R : 22 kali per menit. Skala nyeri 7-8. his 4 kali 10 menit durasi 45 detik. DJJ : 148x/ menit.	dr.R, Bidan S dan Nia
Pukul 12.00 Wita	VT : vulva/vagina normal, porsio sudah tidak teraba, pembukaan serviks lengkap (10 cm), ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UKK kiri depan,tidak ada molase, penurunan Hodge IV dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A : G1P0A0 UK 38 minggu 6 hari preskep U puki T/H intrauterin dengan persalinan kala II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat, obat, bahan, APD, serta alat kegawatdaruratan, seluruhnya dalam kondisi lengkap dan siap digunakan. 3. Memfasilitasi pemenuhan dengan nutrisi dan pendampingan saat ibu ingin BAB/BAK. Ibu minum teh manis dibantu suami dan BAK melalui kateter di bantu oleh bidan.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	4. Pantau DJJ disela sela kontraksi. DJJ dalam baats normal.	
	5. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dan didampingi oleh suami untuk memberikan dukungan.	
	6. Memberikan support emosional pada ibu, perineum elastis sehingga tidak dilakukan eoisotomi , ibu yakin untuk mengedan dengan benar gerak aktif dan jenis kelamin perempuan	
Pukul 12.00 Wita	7. Membimbing ibu untuk meneran efektif, Ibu mampu meneran, dan tampak kemajuan kepala bayi, bayi lahir pukul 12.20 WITA tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin perempuan	
	8. Menjaga kehangatan bayi nya dengan mengeringkan dan menyekimuti bayi. Bayi bersih dan hangat.	
Selasa, 3 Maret 2026 Pukul 12.25 Wita di Ruang VK Puskesmas Mengwi I	S : Ibu merasakan lega setelah bayi lahir O : KU Baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD : 125/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,6°C, RR: 19x/menit, tinggi fundus sepusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, pendarahan tidak aktif A : G1P0A0 Pspt.B+ Persalinan kala III + Neonatus aterm <i>Virgorous baby</i> masa adaptasi	dr.R, Bidan S dan Nia

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Pukul 12.25 Wita	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi <i>oksitosin</i> pada paha ibu untuk mencegah pendarahan. Ibu setuju disuntik.</li> <li>3. Menyuntikkan <i>oksitosin</i> 10 unit pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, obat diberikan, tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik.</li> <li>4. Melakukan penjepitan tali pusat, tali pusat segar tidak ada pendarahan.</li> <li>5. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap diperut ibu, bayi <i>skin to skin contact</i> dengan ibu dan terlihat posisinya aman.</li> <li>6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) plasenta lahir pukul 12.30 WITA, kesan lengkap, tidak ada klasifikasi.</li> <li>7. Melakukan <i>massage</i> uterus selama 15 detik kontraksi uterus baik.</li> </ol>	
<p>Selasa, 3 Maret 2026 Pukul 12.30 Wita di Ruang VK</p>	<p>S : Ibu merasa lega plasenta nya sudah lahir. O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 115/70 mmHg, N: 85x/menit,S: 36,5°C,Tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh,kontraksi uterus baik,, tampak</p>	<p>dr.R, Bidan S dan Nia</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Puskesmas Mengwi I	<p>robekan di mukosa vagina dan kulit perineum, dan tidak ada perdarahan aktif</p> <p>A : P1A0 PsptB + persalinan kala IV + lasersi grade 1+ Neontus aterm <i>virgorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina dan kulit perineum namun tidak dilakukan penjahitan dan akan dilakukan observasi</li> <li>2. Membersihkan ibu dan merapikan lingkungan. Ibu merasa sudah nyaman.</li> <li>3. Merapikan alat dan cuci alat lalu sterilkan. Alat persalinan sudah bersih.</li> <li>4. Memantau keadaan umum ibu dan bayi serta kemajuan IMD. Keadaan umum ibu dan bayi stabil, tidak ada pendarahan aktif pada ibu, bayi aktif mencari puting ibu.</li> <li>5. Membimbing ibu untuk melakukan <i>massage fundus uteri</i> dan menjelaskan tanda bahaya . ibu paham dan mampu mengulang melakukan <i>massage fundus uteri</i>.</li> <li>6. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan. Hasil pemantauan tercatat dipartograf.</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>7. Memberikan terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amoxicillin 500 mg 3x1 (X)</li> <li>- Paracetamol tablet 500 mg 3x1</li> <li>- Tablet tambah darah 60mg 1x1</li> <li>- Vitamin A 200.000 IU (II), ibu sudah meminum obat.</li> </ul> <p>8. Memberitahu ibu agar beristirahat. Ibu paham dan beristirahat.</p>	
<p>Selasa, 3 Maret 2026 Pukul 13.30</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif.</p>	<p>Bidan S dan Nia</p>
<p>Wita di Ruang VK Puskesmas Mengwi I</p>	<p>O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, R : 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 3.000 gram, PB : 49 cm, LK 31, LD 32 cm, BAB (+), BAK (+), kepala dan wajah normal, tidak ada moulage, dada simetris dan tidak ada retraksi intercostal, tali pusat segar tidak ada perdarahan, abdomen normal, genetalia normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, punggung normal tidak ada kelainan, anus (+), ekstremitas normal, jari lengkap, warna kuku merah muda.</p> <p>A : Neonatus Aterm usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan <i>informed concent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Pukul 13.30 Wita	<p>3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi</p> <p>4. Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi</p> <p>5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusu.</p> <p>6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB 0 Pada pukul 14.30 WITA. Ibu dan suami bersedia.</p>	
Selasa, 3 Maret 2026 Pukul 14.25 Wita di Ruang VK Puskesmas Mengwi I	<p>S : Ibu merasa lebih segar dan lelah telah berkurang.</p> <p>O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, R : 20 kali per menit, S : 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+)</p> <p>A : P1A0 PsptB 2 jam <i>post partum</i></p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Menginformasikan bahwa rasa mules pada perut ibu adalah hal yang normal yang disebabkan oleh kontraksi rahim untuk menutup pembuluh darah rahim yang terbuka,</p>	Bidan S dan Nia

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Pukul 14.30 Wita	<p>proses kembalinya rahim ibu ke ukuran semula dan pengaruh dari hormon menyusui. Ibu dan suami paham serta tidak merasa khawatir.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi, istirahat, cara menjaga <i>personal hygiene</i> dan tanda bahaya pada ibu nifas. Ibu dan suami paham dan mengerti penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Mendukung keinginan ibu dan suami menjadi akseptor KB untuk mengatur jarak kehamilan dan menjelaskan kembali tentang jenis, keuntungan dan kelemahan alat kontrasepsi. Ibu dan suami paham dan akan mempertimbangkannya</li> <li>5. Memfasilitasi ibu menyusui bayinya dan mengedukasi tentang ASI on demand dan ASI eksklusif. Ibu paham dan suami mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi</li> <li>6. Menyuntikkan HBO pada 1/3 bagian atas anterolateral paha kanan bayi secara IM, tidak ada reaksi alergi</li> <li>7. Memfasilitasi ibu dan bayi pindah ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah rawat gabung.</li> <li>8. Melakukan dokumentasi pada lembar observasi.</li> </ol>	

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

Masa nifas ibu “EA” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 3 Maret 2026 sampai dengan 42 hari masa nifas tanggal 14 April 2026. Ibu “EA” diberikan asuhan kebidanan selama masa nifas untuk memantau involusi uteri, pengeluaran lochea, laktasi serta proses psikologi. Monitoring masa nifas diuraikan dalam tabel berikut :

**Tabel 8**  
**Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “EA” Selama 42 Hari Masa Nifas secara Komprehensif**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Rabu, 4 Maret 2026 Pukul 09.00 Wita di Ruang Nifas Puskesmas Mengwi I (KF 1)	S : Ibu mengeluh sedikit nyeri pada luka jahitan perineum, ibu sudah makan dengan porsi sedang satu bungkus nasi campur, ibu minum 600 ml air putih, ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak 2 kali, ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu duduk, berdiri dan berjalan sendiri dan ibu sudah mengganti pembalut sebanyak satu kali, ibu berencana untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara perawatan tali pusat yang benar.  O : KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 22x/menit, suhu : 36,5°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir tampak lembab, serta tidak ditemukan oedema. Leher dalam batas normal. Payudara bersih dengan puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar lancar.	Bidan GR dan Nia

---

Tinggi fundus uteri (TFU) teraba 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, serta tidak terdapat perdarahan aktif. Pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Ikatan ibu dan bayi (*bonding attachment*) baik, ibu tampak menatap bayi, menyentuh dengan lembut, serta mengajak bayi berkomunikasi, dengan skor *bonding attachment* adalah 14, tidak ada oedema ekstremitas.

A : P1A0 1 hari post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam kondisi yang normal tidak ada perdarahan aktif, Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan.
  2. Mengingatkan ibu untuk meminum obat Vitamin A 200.000 IU yang kedua jam 12.30 wita, ibu bersedia meminum obat.
  3. Menyarankan ibu untuk istirahat ketika bayi sedang tertidur
  4. Memberikan KIE kepada ibu tentang:
    - a. Bahwa mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus dan dapat mencegah perdarahan aktif pada ibu serta mengingatkan ibu dan suami agar selalu memperhatikan kontraksi uterus, ibu dan suami paham.
    - b. Tanda bahaya nifas yaitu jika ibu merasakan perdarahan yang banyak dan terus mengalir serta mengajarkan keluarga untuk massase fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi
-

- 
- dan mencegah perdarahan, ibu dan keluarga bersedia dan paham.
- c. ASI yang keluar dihari 1 dan 2 disebut kolostrum yang penting untuk bayi dan memang sedikit keluarnya namun bayi tetap disarankan terus menghisap karena akan merangsang juga pengeluaran ASI lebih banyak, ibu bersedia dan paham.
  - d. Cara menjaga pola hygiene dengan menggunakan air dingin saat cebok dari arah depan ke belakang bisa juga menggunakan cairan antiseptik yang aman untuk vagina selanjutnya dikeringkan, mengingatkan ibu agar mengganti pembalut minimal 3x/sehari agar vagina ibu tidak lembab dan selalu ingat mencuci tangan setelah dari kamar mandi, ibu bersedia dan paham.
  - e. Nutrisi ibu menyusui untuk membantu meningkatkan produksi ASI ibu, ibu mengerti penjelasan bidan.
  - f. Tehnik dan cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama eksklusif 6 bulan pertama secara on demand minimal 2 jam. Ibu dan suami paham dan berjanji akan memberikan ASI secara eksklusif.
  - g. KB pasca salin dan jadwal yang tepat. Ibu berencana menggunakan KB IUD.
  - h. Cara mempercepat involusi uteri dengan cara senam kegel
  - i. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, Ibu mengerti.
-

- 
6. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang ke yaitu pada tanggal 10 Maret 2026.
  7. Mempersiapkan ibu untuk pulang dan mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang diberikan, ibu senang karena diijinkan untuk pulang dan berjanji akan mengikuti anjuran yang disampaikan.

<p>Selasa, 10 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita, di Poli KIA Puskesmas Mengwi I (KF 2)</p>	<p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa melakukan aktifitas normal kembali. Makan dan minum ibu normal, dan ibu sudah bisa BAB/BAK tidak ada keluhan. Ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan ibunya membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>compos mentis</i>, BB : 62 kg, TB : 153 cm, TD :116/74 mmHg, N: 86x/menit, RR : 24x/menit, S: 36,6°C, Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, dan mukosa bibir lembab. Produksi ASI lancar tanpa adanya lecet pada puting susu., TFU : pertengahan pusat-simpisis, kontraksi baik, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/-, pengeluaran: lochea sanguinolenta , luka jahitan: terpaut, tidak ada tanda-tanda infeksi dan kering, tidak ada perdarahan aktif. Bonding attachment ibu dan bayi baik, ditunjukkan dengan ibu menatap bayi, menyentuh dengan lembut, serta mengajak bayi berkomunikasi, dengan skor bonding : 14.</p>	<p>Bidan NK dan Nia</p>
--	---	-----------------------------

---

---

A : P1A0 *post partum* hari ke 7

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan normal, ibu senang dengan informasi tersebut.
2. Mengajarkan teknik pelekatan yang benar saat menyusui dan mengajarkan suami tentang pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, ibu paham dan mengatakan nyaman menyusui dengan posisi melekat pada bayi serta suami paham setelah mencoba melakukan pijat oksitosin
3. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sebelum 42 hari. Ibu rencana memasang IUD.
4. Memberi KIE kepada ibu tentang:
  - a. Pola nutrisi yang terdiri dari beraneka ragam makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan, serta cukup minum minimal 16 gelas per hari.
  - b. Tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan di daerah kemaluan dengan mengganti pembalut sesering mungkin.
  - c. Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan dan istirahat cukup dengan cara saat bayi tidur ibu ikut tidur.
  - d. Perawatan payudara sehari-hari.

Kamis, 26	Kunjungan Nifas 3 (KF3)	Bidan DA
Maret 2026	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hari ini ibu	dan Nia
Pukul 10.00	berencana menggunakan alat kontrasepsi IUD.	

---

---

Wita, di Poli KIA Puskesmas Mengwi I (KF 3)	<p>Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami membantu ibu dalam mengurus bayi. Pola nutrisi istirahat terpenuhi baik.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 61 kg, TB : 153 cm, TD :120/84 mmHg, N: 80x/menit, RR : 20x/menit, S:36<sup>o</sup>C, Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, TFU : tidak teraba, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/-, tinggi fundus uteri tak teraba tidak ada nyeri tekan,tidak ada pengeluaran pervaginam, ektremitas tidak ada oedema serta tidak terdapat hooman pada betis ibu. ada pengeluaran lochea alba</p> <p>Skrining Jiwa ibu nifas : total skor = 0 , Resiko rendah atau minimal mengalami depresi</p> <p>A : P1A0 <i>post partum</i> hari ke 23</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya sudah pulih dan kembali normal, ibu senang dengan informasi tersebut.</li> <li>2. Melakukan skrining jiwa kepada ibu dengan instrumen (EPDS), dengan penggolongan skor 0-6 (rendah/minimal), 7-9 (risiko ringan), 10-13 (risiko sedang), dan &gt;13 (risiko tinggi), hasil skrining jiwa ibu dalam kategori rendah atau tidak minimal mengalami depresi karena ibu mendapatkan nilai 0</li> <li>3. Mengevaluasi pemahaman ibu dan suami tentang metode kontrasepsi yang dipilih. Ibu dan suami paham</li> </ol>
---	--

---

- 
4. Memberitahukan ibu untuk datang tanggal 14 April 2026 untuk melakukan pemasangan KB IUD
  5. Melakukan pijat oksitosin pada ibu, ibu nyaman.
  6. Mengingatkan ibu menjaga pola nutrisi dan istirahat yang baik selama nifas dan menyusui. Ibu sangat paham.

<p>Selasa, 14 April 2026 Pukul 08.30 Wita di Poli KIA Puskesmas Mengwi (KF 4)</p>	<p>Kunjungan Nifas (KF4)</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin pasang KB IUD</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 65 kg, TB : 153 cm, TD :111/75 mmHg, N: 81x/menit, RR : 21x/menit, S: 36,7°C, Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih , Payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+, fundus uteri tak teraba lochea sudah tidak ada, tidak ada perdarahan masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, dan luka mukosa sudah membaik dan jaringan baru telah tumbuh, Ekstremitas normal dan tidak ada oedema</p> <p>A : P1A0 <i>Post partum</i> hari ke 42 + Calon akseptor baru KB IUD</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan saat ini dalam baats normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian pemakaian KB IUD, ibu paham</li> </ol>	<p>Bidan W dan Nia</p>
---	---	------------------------

---

- 
3. Melakukan *inform consent* pemasangan KB IUD. Ibu dan suami setuju.
  4. Melakukan pemasangan KB IUD sesuai prosedur. KB IUD sudah terpasang dan tidak ada pendarahan
  5. Memberikan KIE pasca pemasangan. Ibu paham dan mengerti.
  6. Memberikan terapi amoxicillin 3x 500 mg dan paracetamol 3x 500mg, ibu paham
  7. Menganjurkan ibu untu kontrol kembali 1 minggu lagi tanggal 21 April 2026
- 

#### 4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “AE”

Bayi ibu “AE” lahir pada tanggal 3 Maret 2026 pukul 12.20 Wita secara spontan belakang kepala segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin perempuan. Selama dilakukan asuhan bayi ibu “AE” tidak pernah sakit. Berikut adalah uraian asuhan ebidanan yang diberikan pada bayi ibu “AE”

**Tabel 9**  
**Catatan Perkembangan Bayi Ibu “AE” yang Menerima Asuhan**  
**Kebidanan pada Masa Neonatal secara Komprehensif di UPTD Puskesmas**  
**Mengwi I**

<b>Hari/tanggal/ waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda tangan/ Nama</b>
Rabu, 4 Maret 2026 Pukul 09.10 Wita di Ruang Nifas Puskesmas Mengwi I (KN 1)	Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)  S : Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan. Menyusu kuat, sudah BAB dan BAK.  O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BBL : 3.000 gr, gr, PB : 49 cm, LK: 31 cm, LD: 32 cm, N: 1450x/menit, RR : 43 x/menit, S:36,8 <sup>0</sup> C. gerakan aktif, kulit kemerahan,	Bidan GR dan Nia

---

tangisan kuat, reflek hisap (+), rooting reflek +, glabella reflek +, rooting reflek +, tidak ada kelainan kongenital.

A : Neonatus aterm umur 1 hari dengan vigorous baby dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham.
2. Mengajari ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan mau mencoba sendiri.
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI secara On-demand dan eksklusif kepada bayinya, ibu paham.
4. Menjelaskan tentang SHK dan PJB kepada ibu dan suami serta prosedur pengambilan sampel, ibu mengerti dan bersedia darah anaknya diambil untuk pemeriksaan
5. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu ditetaskan di kertas *sample*, kertas *sample* terisi penuh.
6. Melakukan pemasangan pulse oximeter pada salah satu kaki dan tangan kanan bayi secara bergantian, hasil SpO<sub>2</sub> kaki 97% dan tangan kanan SpO<sub>2</sub> 98% yang menandakan hasil lolos
7. Memberi ibu jadwal kembali untuk kontrol bayi ke UPTD Puskesmas Mengwi I pada tanggal 10 Maret 2026.

---

<p>Selasa, 10 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita, di Poli KIA Puskesmas Mengwi I (KN 2)</p>	<p>Kunjungan Neonatal 2 (KN2)</p> <p>S : Ibu mengatakan bayinya menyusui cukup kuat, BAK 8-10 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam dalam sehari, ibu mengatakan tali pusatnya sudah pupus, ibu ingin mengetahui jadwal imunisasi dasar untuk bayinya</p> <p>O : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BB: 2.900 gr, PB: 50 cm, suhu: 36,7 °C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : Neonatus aterm umur 7 hari dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham.</li> <li>2. Mengajarkan ibu menyendawakan bayi untuk mencegah cegukan dan gumoh, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Mengajarkan tehknik pelekatan yang benar saat menyusui, ibu paham dan mengatakan nyaman menyusui dengan posisi melekat pada bayi.</li> </ol>	<p>Bidan MT dan Nia</p>
--	--	-----------------------------

---

- 
4. Memberikan KIE pada ibu mengenai pijat bayi dan membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi serta waktu melakukan pijat bayi seperti sebelum memandikan bayi, ibu paham dan sudah bisa melakukannya
  5. Memberi ibu jadwal untuk imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 31 Maret 2026. Ibu paham dan berjanji akan datang tepat waktu

<p>Selasa, 31 Maret 2026 Pukul 09.00 Wita, di Poli Imunisasi Puskesmas Mengwi I (KN 3)</p>	<p>Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)</p> <p>S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan sehat, hari ini datang ke puskesmas untuk imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengatakan bayi hanya minum ASI aktif setiap 1-2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. Ibu sudah menjemur bayi pada pagi hari, BAK bayi 9-10 kali sehari, BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek warna kekuningan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BB: 3.500 gr, PB: 50 cm., suhu: 36,7 °C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : Neonatus Sehat umur 28 hari dengan imunisasi BCG dan Polio 1</p>	<p>Bidan E dan Nia</p>
--	---	----------------------------

---

- 
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham.
  2. Memberi KIE kepada ibu dan suami tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan Polio , ibu dan suami paham dengan penjelasan petugas.
  3. Memberikan imunisasi BCG secara intracutan dan Polio 1 sebanyak 2 tetes, bekas suntikan BCG muncul benjolan dan tidak ada reaksi alergi.
  4. Memberi KIE pada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan hindari bayi menangis teralalu lama agar bayi tidak stres.
  5. Menginformasikan kepada ibu tentang jadwal imunisasi berikutnya pada bayi berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi hexavalen, polio, PCV, dan rotavirus, ibu paham
  6. Melakukan pendokumentasian pada catatan perkembangan dan buku KIA, dokumentasi dilakukan.

<p>Selasa, 14 April 2026 Pukul 09.00 Wita di Poli MTBS/MTBM Puskesmas Mengwi</p>	<p>S : Ibu mengatakan ini adalah jadwal kontrol bayinya.</p> <p>O : Gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, BB bayi 4.200 gram, PB 51 cm, S 36,7 °C, HR 128x/menit, RR 40x/menit, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi.</p>
--	--

---

---

A : Bayi Ny. “AE” usia 42 hari sehat

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi dalam batas normal/sehat, ibu dan suami memahami.
2. Menyarankan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi dengan baik serta memberikan ASI secara on demand, ibu memahami dan bersedia melakukannya.
3. Memberikan KIE mengenai jadwal imunisasi dasar selanjutnya serta waktu pemberiannya, ibu memahami dan bersedia datang sesuai jadwal.
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan penimbangan berat badan bayi secara rutin setiap bulan guna memantau pertumbuhan bayi, ibu memahami dan bersedia melakukannya.
5. Memberikan KIE mengenai stimulasi perkembangan bayi, seperti mengajak bayi berkomunikasi, bermain, memberikan mainan berwarna cerah dan berbunyi, serta melakukan tummy time, ibu memahami dan sudah melakukannya.
6. Mengingatkan kembali jadwal kunjungan ulang serta imunisasi berikutnya pada usia 2 bulan saat jadwal imunisasi, ibu memahami dan akan datang sesuai anjuran bidan..

## **B. Pembahasan**

Adapun upaya penulis untuk melakukan evaluasi berkaitan dengan kepuasan keberhasilan asuhan *Continuity of Care* adalah untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien.

### **1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif pada Ibu “AE” dari Umur Kehamilan 18 Minggu 4 Hari**

Asuhan kehamilan pada ibu “AE” dilakukan mulai usia kehamilan 18 minggu 4 hari secara komprehensif. Ibu “AE” ditemui dalam kondisi fisiologis yang diasuh mulai kehamilan trimester II setelah ibu bersedia dan menandatangani lembar *informed consent* menjadi subjek. Ibu “AE” melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di dokter dan di puskesmas selama trimester I, tiga kali selama trimester II dan lima kali saat trimester III di Puskesmas dan di dokter SPoG. Ibu “AE” rutin melakukan USG pada setiap trimester kehamilannya, Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu “AE” sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar pelayanan terpadu dan komprehensif. ibu hamil wajib melakukan kunjungan antenatal terpadu komprehensif sesuai standar minimal enam kali dengan jadwal satu kali pada trimester I (0-12 minggu), dua kali pada trimester II (>12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (>28 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari enam kali sesuai kebutuhan dan jika ibu mengalami keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal dua kali, 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III. (Permenkes RI, 2021).

Selama melakukan pemeriksaan kehamilan pelayanan yang didapatkan oleh ibu telah sesuai dengan kriteria Permenkes No. 21 Tahun 2021 yaitu Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria yaitu 12T meliputi: pengukuran berat dan tinggi badan yang diperoleh BB: 63 kg. TB: 153 cm. Berat badan awal ibu sebelum hamil adalah 48 kg sehingga IMT ibu adalah 20,5. BB dan IMT pra kehamilan berperan penting dalam perencanaan kehamilan sehat, memengaruhi luaran maternal dan neonatal, serta menjadi dasar dalam pengelolaan kenaikan BB selama kehamilan. Pemantauan ketat disarankan untuk meminimalkan risiko komplikasi. Kategori IMT ibu “AE” yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 kg (Kemenkes, RI 2020). Pada akhir kehamilan trimester III berat badan ibu “AE” yaitu 63 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “AE” selama kehamilan yaitu 15 kg. Berdasarkan teori peningkatan berat badan ibu “AE” dalam kategori normal.

Pengukuran tinggi badan pada ibu “AE” dilakukan pada kunjungan awal ibu di UPTD Puskesmas Mengwi I yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 153 cm, ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki resiko tinggi pada proses persalinan. Tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spirinarum yang lebih kecil dan ukuran panggul sempit (Kasanova dkk, 2025). Ibu “AE” memiliki tinggi 153 cm, sehingga masih dikategorikan normal.

Pengukuran tekanan darah pada ibu “AE” dilakukan setiap kunjungan ANC, pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu “AE” dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisaran antara 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil ibu “AE” mengatakan tekanan darah 100/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut (Permenkes RI, 2021), LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5. Hasil pengukuran LILA pada ibu “AE” yaitu 24 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu. Pada ibu “AE” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu hari sesuai dengan kunjungan. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan belum masuk pintu atas panggul (PAP), dan pada pemeriksaan kehamilan 38 minggu 2 hari hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP), apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)* (JNPK-KR, 2017).

Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu "AE" selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisaran antara 120-150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu "AE" yaitu 148 kali per menit. Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Skrining imunisasi TT dilakukan pada kunjungan pertama antenatal. Pada saat wawancara, ibu "AE" mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT3 saat SD dan melakukan TT4 di Puskesmas Mengwi I pada tanggal 31 Juli 2025, sehingga status imunisasi ibu "AE" adalah TT4, dengan perlindungan 10 tahun.

Ibu "AE" telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan, adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, Vitonal M, Vitonal F, SF dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 8 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan Vitonal M untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan. SF tidak diberikan karena pada awal kehamilan karena ibu "AE" mengalami mual dan muntah. Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu "AE" mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak usia 19 minggu. Suplemen SF yang

didapat ibu "AE" yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Nuryaningsih dan Fatimah, 2017).

Berdasarkan standar asuhan pemeriksaan laboratorium dilakukan 2 kali saat masa kehamilan yaitu pada trimester 1 dan trimester 3 awal kehamilan. Ibu "AE" sudah melakukan pemeriksaan laboratorium saat usia kehamilan 8 minggu 3 hari pada trimester I, ibu "AE" melakukan pemeriksaan *triple elimination*, reduksi urine, hemoglobin, pemeriksaan protein urine, gula darah sewaktu dan golongan darah. Adapun hasil pemeriksaan laboratorium ibu yaitu HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Non reaktif, Hb 12,6 gr/dl, GDS 104 mg/dl, protein urine negatif, reduksi urine negatif, golongan darah B. Pemeriksaan *triple elimination* dilakukan pada semua ibu hamil untuk mencegah terjadinya penularan penyakit menular dari ibu ke bayi. Pada trimester 3, ibu "AE" sudah melakukan pemeriksaan laboratorium saat usia kehamilan 31 minggu 1 hari yaitu untuk melakukan pemeriksaan reduksi urine, hemoglobin, pemeriksaan protein urine, reduksi urine dan gula darah sewaktu. Adapun hasil pemeriksaan ibu yaitu Hb 12,4 gr/dl, protein urine dan reduksi urine negatif, GDS 110 mg/dl. Hasil pemeriksaan Hb ibu dalam batas normal, yaitu 12,1 gr/dl pada trimester I dan 12,3 gr/dl pada trimester III, jika kadar hemoglobin diatas 11 gr% dikatakan tidak anemia.

Pada ibu “AE” sudah dilakukan deteksi jiwa dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) di Puskesmas Mengwi I saat trimester 1 hasil skoring ibu 1 dan pada trimester 3 ibu “AE” sudah dilakukan skrining jiwa dengan hasil skoring 0, maka dapat disimpulkan ibu “AE” tidak mengalami gangguan mental emosional atau distress yang berpotensi pada terjadinya gangguan jiwa dikarenakan ibu mendapatkan hasil  $\leq 13$  sehingga ibu mendapatkan hasil normal. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, maka penulis akan melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan. Selama kehamilan ibu “AE” berlangsung secara fisiologis, tidak ada masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu “AE”, ditemukan beberapa permasalahan terkait keluhan-keluhan seperti saat awal yaitu trimester 1 ibu merasa mual di pagi hari, kehamilan trimester 2 ibu mengeluh belum mengetahui tanda bahaya trimester kedua, dan cara pemantauan kesejahteraan janin, kehamilan trimester 3 ibu mengeluh nyeri pinggang, ibu mengeluh merasakan sering kencing, nyeri perut bagian bawah, dan ibu lupa tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya trimester ketiga.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “AE” terkait beberapa hal yang sering dialami.

Ibu “AE” diberikan komplementer untuk mengatasi rasa nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan. *Prenatal* yoga merupakan olah

raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri punggung bawah (Cahyani, 2020). Berdasarkan hasil penelitian (Cahyani, 2020) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga. Terdapat asuhan lain yang diberikan kepada Ibu “AE” yaitu, *brain booster*. *Brain booster* merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2015). Pada trimester ketiga ini kondisi yang dialami ibu “AE” mengalami ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang, penanganan dalam mengatasi sakit pinggang adalah melakukan *massage effleurage* pada pinggang sampai dengan punggung, kompres hangat pada bagian pinggang, menurut Retnosari (2025) *massage effleurage* dan kompres hangat dapat mengatasi sakit pinggang daat hamil trimester ketiga karena memberikan efek relaksasi pada otot-otot tegang, meningkatkan sirkulasi darah, serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi analgesik alami dan kompres hangat juga membantu vasodilatasi pembuluh darah sehingga memperlancar aliran darah dan mengurangi kekakuan otot daerah lumbal. Penatalaksanaan lain yang dilakukan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin.

## **2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Secara Komprehensif Pada Ibu “AE” Saat Proses Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.**

Proses persalinan ibu “AE” berlangsung pada umur kehamilan 39 minggu, 1 hari lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Menurut Neni dan Risa Devita (2023) persalinan dan kelahiran normal merupakan suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 40 minggu) lahir normal dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin.

### **a. Asuhan Persalinan Kala I**

Persalinan ibu “AE” merupakan persalinan yang terjadi secara spontan belakang kepala pada umur kehamilan aterm yaitu 39 minggu 1 hari yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) 2 Juni 2025. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 08.00 didapatkan hasil pemeriksaan Ibu “NA” yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT): vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala H III, serta tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Berdasarkan dari keluhan dan hasil pemeriksaan ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan berupa timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*) (Amelia K dan Marcel, 2023).

Dilihat dari tahapan persalinan, ibu “AE” mengalami kala I persalinan selama jam, dengan fase laten + 7 jam dan fase aktif + 3,5 jam, total lama kala I yaitu ±10,5 jam. Berdasarkan teori pada (JNPK-KR, 2017) lama kala I pada primigravida biasanya berlangsung sekitar 13 jam dan pada multigravida sekitar 8 jam. Ibu “AE” menjalani proses kala I dengan cukup tenang yang didampingi oleh suami dan ibu mertua. Adanya dukungan dari suami menyebabkan ibu tidak mengalami sensasi nyeri yang berlebihan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari dan Ernawati, 2020) bahwa ada hubungan pendampingan suami dengan pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif.

Asuhan sayang ibu yang diberikan pada ibu “AE” dengan melibatkan suami yang juga sebagai pendamping ibu saat persalinan, suami ibu “AE” difasilitasi dan dibimbing dalam memberikan cairan dan makanan, membantu ibu relaksasi, memijat pinggang ibu, membantu ibu mengatur posisi miring kanan atau miring kiri, memberikan dukungan kepada ibu agar ibu merasa lebih nyaman dan tenang. Hal ini sudah sesuai dengan Cahil *et al.* (2024) yaitu suami memiliki peran penting sebagai pendamping persalinan karena dapat mempengaruhi psikologis ibu.

Penulis mengajarkan ibu metode menarik napas dalam saat terjadi kontraksi dan melakukan pemijatan pada daerah punggung bagian bawah dengan tujuan mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu (Cahil *et al.*, 2024). Penurunan nyeri dapat dilakukan dengan relaksasi nafas, misalnya bernafas dalam dan pelan. Dengan relaksasi nafas ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengalirkan hormon endorfin yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh. Masase pada

punggung dapat merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Penelitian Muawanah (2023) menyatakan bahwa terapi masase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan rasa nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot.

#### b. Asuhan Persalinan Kala II

Persalinan kala II ibu berlangsung normal dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Ibu merasakan sakit perutnya bertambah keras dan seperti ingin BAB, pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi terdapat tanda-tanda gejala kala II sebagaimana seperti terdapat dalam Cahil *et al.* (2024) meliputi ibu ingin meneran, tekanan pada anus, terlihat perineum menonjol, vulva vagina membuka serta pengeluaran lendir bercampur darah meningkat.

Pada proses persalinan keadaan psikologis ibu tampak siap untuk melahirkan. Proses persalinan kala II Ibu “E” dimulai pada tanggal 3 Maret 2026, pukul 12.00 WITA dengan keluhan ada rasa ingin mencedan pada ibu dan hasil pemeriksaan VT menunjukkan pembukaan 10 cm (lengkap). Menurut JNPK-KR (2017) asuhan persalinan kala II pada ibu primigravida maksimal berlangsung selama 2 jam dan multigravida maksimal selama 1 jam. Proses persalinan berlangsung secara alami tanpa dilakukan episiotomi yang berlangsung selama 20 menit karena tenaga dari ibu “AE” baik. Kontraksi uterus adekuat dan ibu mencedan dengan efektif. Bayi lahir segera menangis dan tidak terjadi hipotermia karena bayi sudah mendapat asuhan dan pemantauan kesejahteraan sejak dalam Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena ibu merasa nyaman dan dapat

meneran dengan efektif. Penilaian awal yang dilakukan pada BBL adalah menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan (Indryani, 2023). Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal sesuai dengan JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar. Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat bonding attachment antara ibu dan bayi, selain itu untuk melihat skor bonding. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat. Hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia. Ibu “KM” melakukan IMD, tampak kontak ibu dengan menatap bayi sambil tersenyum. 30 menit pertama bayi tampak mencari payudara ibu dengan reaksi mengecap lidah dan IMD berhasil dalam waktu satu jam.

#### d. Asuhan Persalinan Kala IV

Pemantauan persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi. Observasi sudah dilakukan pada Ibu 'AE' selama dua jam postpartum dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda vital, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, menilai jumlah perdarahan, dan kandung kemih ibu. Hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal, tidak ada perdarahan pada kala IV. Widiastutik (2020) menyatakan jumlah perdarahan dapat dikurangi dengan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang benar dan sempurna. Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu "AE" pada kala IV dilakukan sebanyak 6 kali yaitu 4 kali setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 2 kali 30 menit pada jam kedua. Hasil pemeriksaan selama 2 jam tersebut dalam batas normal semuanya dalam batas normal dan tercatat dalam lembar belakang partograf, tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. IMD merangsang produksi hormon oksitosin yang akan membantu kontraksi rahim sehingga mengurangi jumlah peradarahan pada kala IV persalinan.

### **3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas Secara Komprehensif Pada Ibu "DA" Sampai Nifas 42 Hari**

Penulis melakukan pemeriksaan masa nifas sebanyak 4 kali untuk mengetahui kondisi ibu pasca persalinan dan melakukan penatalaksanaan atas komplikasi yang terjadi pada masa nifas. Asuhan yang diberikan pada ibu "AE" selama periode nifas yaitu pada, KF I pada 1 hari *postpartum*, KF 2 pada hari 7, KF 3 pada hari ke-23, dan KF 4 pada hari ke 42 hari *postpartum*. Kondisi ini sesuai

dengan standar pelayanan masa nifas. Pengeluaran kolostrum sudah terjadi sejak dalam masa kehamilan dan sudah dilakukan IMD saat bayi lahir. Pada hari pertama nifas ibu mengatakan ASI sedikit. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi.

Menurut Pebrianti (2025) perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan dan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Ibu diberikan penjelasan bahwa kebutuhan ASI bayi hari pertama 50-60 cc/kgBB/hari. Tidak keluarnya ASI tidak semata karena produksi ASI tidak ada atau tidak mencukupi, tetapi sering kali produksi ASI cukup namun pengeluarannya yang dihambat akibat hambatan sekresi oksitosin. Ibu “AE” diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk membantu kelancaran pengeluaran ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara yang efektif untuk merangsang sekresi oksitosin. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 2 kali dalam sehari. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi. Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat dilihat dari involusi uterus yang dapat diamati dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, hari ke 7 TFU turun menjadi pertengahan pusat dan simfisis, pada kunjungan hari ke 23

TFU sudah tidak teraba, pada kunjungan nifas hari ke-41 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba.

Perubahan lochea ibu “AE” tergolong normal. Perubahan lochea ibu “AE” pada hari 1 mengeluarkan lochea rubra, pada hari 7 masih mengeluarkan lochea sanguinolenta, pada hari ke 23 mengeluarkan lochea alba, dan saat hari ke-42 tidak ada pengeluaran lochea. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut Kemenkes (2014), bahwa lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari kedua masa postpartum, lochea sanguinolenta berlangsung dari hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum, lochea serosa keluar dari hari kedelapan sampai hari ke-14, dan lochea alba berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lochea ibu tergolong normal. Pemeriksaan skrining jiwa saat kunjungan nifas ketiga (KF 3). Pada ibu “AE” sudah dilakukan deteksi jiwa dengan menggunakan instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) di Puskesmas Mengwi I saat trimester 1 hasil skoring ibu 1 dan pada trimester 3 ibu “AE” sudah dilakukan skrining jiwa dengan hasil skoring 0, maka dapat disimpulkan ibu “AE” tidak mengalami gangguan mental emosional atau distress yang berpotensi pada terjadinya gangguan jiwa dikarenakan ibu mendapatkan hasil  $\leq 13$  sehingga ibu mendapatkan hasil normal. Selama masa nifas ibu “AE” sudah mendapatkan terapi vitamin A sesuai dengan standar yaitu 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul Vitamin A pertama (Kemenkes RI, 2016). Pemberian kapsul Vitamin A bagi ibu nifas dapat 128 meningkatkan jumlah kandungan Vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Ibu “AE” mendapat dukungan dari keluarga dan suami dalam

mengasuh bayi. Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana masih bergantung sepenuhnya dengan petugas kesehatan dan keluarga. Ibu masih merasa kelelahan setelah proses persalinan. Kunjungan hari ke 7 ibu mulai dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan hari ke 23 sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya.

Hari ke 42 *Postpartum* , ibu datang ke UPTD Puskesmas Mengwi I untuk mendapatkan layanan KB. Penulis memberikan konseling KB dilanjutkan dengan penapisan kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi pasca salin menggunakan roda klop. Diakhir sesi konseling ibu memilih memakai KB IUD. Ibu kemudian menandatangani *informed consent* Pemasangan IUD dan diberikan jadwal kontrol kembali tanggal 21 April 2025 atau bila ada keluhan.

Asuhan komplementer pada masa nifas yang diberikan pada ibu “AE” adalah kegiatan senam nifas. Ibu “AE” mengalami luka perineum grade satu tanpa perdarahan aktif sehingga tidak dilakukan penjahitan luka. Senam nifas dapat meningkatkan kemampuan fisik manusia bila dilaksanakan dengan tepat dan terarah, karena dengan latihan nifas dapat memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina sehingga berefek terhadap percepatan proses penyembuhan luka perineum. Gerakan – gerakan otot (otot pubococcygeal) pada senam nifas, berupa gerakan pengerutan dan peregangan. Efek dari gerakan otot tersebut antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, seperti perineum. Manfaat dari oksigen yang lancar tersebut

maka luka yang terdapat di perineum akan cepat sembuh karena efek dari oksigenisasi (meningkatkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka).

#### **4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Bayi Ibu “DA” Selama Masa Neonatus Hingga Bayi Umur 42 Hari.**

Bayi ibu “AE” lahir pada kehamilan cukup bulan pada umur kehamilan 39 minggu 1 hari, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3.000 gram. Kondisi ini sesuai dengan JNPKR (2017), yang mengatakan bahwa bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2.500 – 4.000 gram.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Permenkes (2020), yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD. Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “AE” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, yaitu pada, pada KN 1 saat 1 hari *postpartum*, KN 2 hari ke 7 dan KN 3 hari ke 28. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) yaitu Kunjungan neonatal pertama (KNI) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir.

Pendekatan yang dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) meliputi pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI, konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melakukan perawatan

bayi baru lahir di rumah dengan berpedoman pada buku KIA. Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur 1 hari jam. Tujuan kunjungan neonatal pada adalah untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “AE” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus.

Pada usia 1 jam bayi sudah diberi salep mata gentamicyn 0,3% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian Vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2017). Bayi sudah mendapat imunisasi HB 0 pada saat berumur 2 jam. Dilihat dari teori Permenkes (2014), imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari. Skrining Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat SHK, adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi ibu “AE” dilakukan pada hari pertama neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus yang terjadi hingga hari ketiga setelah kelahiran bayi.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur 7 hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, masalah pemberian ASI, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Ibu diberikan penjelasan cara menyendawakan bayi. Sukmawati (2020) mengemukakan bahwa paritas memiliki

hubungan dengan pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman menyusui pada kelahiran anak sebelumnya menjadi sumber pengetahuan (Sukmawati, 2020). Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berumur 28 hari. Asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan kecukupan nutrisi, peningkatan berat badan bayi, mengecek status imunisasi. Kebutuhan nutrisi bayi dicukupi dari ASI dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal dibuktikan dengan berat bayi mengalami peningkatan sebesar 500 gram. Pada usia 28 hari bayi mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 di UPTD Puskesmas Mengwi I. Program imunisasi mewajibkan bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG untuk mengurangi resiko terkena TB paru. Imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan. Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi. Asih merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asah adalah stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan lain-lain (Armini, 2017).

Bayi diberikan asuhan komplementer pijat bayi. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan kualitas tidur yang lebih baik. Tidur

dan istirahat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada saat bayi tertidur. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi.