

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di UPTD Puskesmas Ubud I yang merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali, yang berlokasi di Jl. Dewi Sita, Ubud. Puskesmas Ubud I didirikan sejak Tahun 1985 yang melayani pengobatan, pencegahan penyakit dan konseling Kesehatan dengan layanan umum, gigi dan mulut, KIA, UGD buka 12 jam, gizi dan farmasi. Fasilitas pendukung layanan berupa ruang tunggu memadai, pendaftaran pasien digital baik secara *online* ataupun langsung serta layanan pramuhusada. Sumber daya manusia di UPTD Puskesmas Ubud I meliputi tenaga PNS sebanyak 44 orang, PPPK sebanyak 20 orang dan tenaga kontrak BLUD sebanyak 8 orang. Program layanan kesehatan Ibu dan Anak yang ada di Puskesmas Ubud meliputi pemeriksaan ibu hamil dan USG setiap hari senin sampai sabtu, safari kesehatan dokter spesialis kandungan dari RS Ari Canthi dan Cendana Premier satu bulan sekali, layanan imunisasi buka setiap hari rabu dan sabtu, layanan IVA buka tiap hari kamis dan layanan KB buka tiap senin sampai sabtu sesuai jam buka poli kecuali tanggal merah dan hari libur nasional.

Ibu "MR" merupakan subjek yang dipilih penulis untuk diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC). Ibu beralamat di Banjar Padang Tegal Kaja, Kelurahan Ubud, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar dan pertama kali bertemu dengan penulis pada tanggal 18 Agustus 2025 pada usia kehamilan 15 minggu 1 hari di Poliklinik Kebidanan UPTD Puskesmas Ubud I saat melakukan

pemeriksaan kehamilan rutin. Ibu “MR” merupakan salah satu ibu hamil yang tinggal di wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Ubud si sesuai dengan tempat domisili ibu. Ibu tinggal di atas tanah seluas kurang lebih 200 m² dengan bangunan permanen.

Bangunan tersebut merupakan tempat tinggal ibu dan keluarga. Bangunan rumah ibu berbentuk seperti bangunan umum di rumah tradisional Bali, yaitu dalam satu halaman terdapat beberapa bangunan terpisah dengan satu sampai dua kamar dalam satu bangunan. Ibu tinggal dengan suami dalam satu kamar dengan ukuran kurang lebih 4 x 4 meter, serta kedua mertuanya namun dalam bangunan yang terpisah. Kamar ibu cukup bersih dengan ventilasi udara yang baik, kasur berukuran 200 cm x 160 cm dan tersedia kamar mandi diluar kamar. Saluran pembuangan limbah di tempat tinggal ibu memadai dan tempat sampah tertutup.

Penulis melakukan pendekatan dengan Ibu “MR” di Poliklinik Kebidanan Puskesmas Ubud I dibantu oleh Dokter “MK”, disana penulis menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan dan manfaatnya secara ringkas, kemudian membuat janji temu di rumah ibu “MR” apabila ibu bersedia. Tujuan dari pendekatan memberikan waktu kepada ibu dan keluarga agar lebih leluasa untuk bertanya mengenai mekanisme pemberian asuhan kehamilan sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Diskusi yang dilakukan tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan. Keputusan sepenuhnya diserahkan kepada ibu dan suami tanpa ada unsur paksaan, penulis juga memberikan kebebasan kepada ibu apabila memutuskan untuk menolak. Hasil pendekatan penulis tersebut disambut baik oleh ibu dan suami, sehingga ibu

dan suami bersedia dan setuju untuk mendapat asuhan kebidanan COC dari penulis.

Persetujuan ibu dan suami ditindaklanjuti dengan penulisan laporan asuhan sesuai dengan ketentuan institusi yang selanjutnya dikonsultasikan dan telah disetujui oleh pembimbing institusi. Kondisi ibu dan janin dipantau melalui dokumentasi di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), buku kontrol USG serta melalui observasi maupun pemeriksaan langsung saat ibu melakukan kontrol di fasilitas pelayanan kesehatan. Asuhan yang diberikan pada Ibu “MR” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas serta bayinya dapat dipaparkan sebagai berikut:

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “MR” dari Umur Kehamilan 15 Minggu 1 Hari Beserta Janinnya Selama Kehamilan

Tabel 4
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Kehamilan Pada Ibu “MR” Beserta Janinnya

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 18 Sepetember 2025 Pukul 09.00 WITA di Puskesmas Ubud I	S: Ibu datang ditemani suami untuk melakukan kontrol kehamilan. Keluhan yang dirasakan saat ini yaitu nyeri punggung bagian bawah. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , berat badan 80 kg, tekanan darah 110/74, nadi 68 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit,	Dokter “MK” Bidan “DS” Bidan”MP”

suhu 36,3⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, keadaan bersih.

TFU 2 jari dibawah pusat

DJJ 140 kali/menit

Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.

USG: BPD 5,43cm, HC 23,75cm, AC 20,13cm, FL 5,03cm, GA 20w0d, EDD 12/02/2026, EFW 313.40 gram

A: G2P1A0 UK 20 minggu T/H intrauteri

Masalah: Ibu mengalami nyeri punggung.

- P:
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Berkolaborasi dengan praktisi untuk membimbing ibu melakukan *prenatal gentle yoga*, ibu mampu mempraktikkan dengan baik.
 3. Membimbing ibu untuk mengatur pernafasan selama sesi yoga, ibu merasa lebih nyaman dan tenang.
 4. Memberikan KIE tentang manfaat *brain booster* pada janin baik secara stimulasi musik dan Asupan nutrisi, ibu paham dan bersedia mencoba.
 5. Mengajarkan suami *massage effleurage*, suami dapat melakukan dengan baik dan bersedia melakukannya pada ibu di rumah.
-

-
6. Mengingatkan ibu untuk mengulangi gerakan *prenatal gentle yoga* di rumah, ibu bersedia.
 7. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan suplemen yang telah diberikan oleh dokter, ibu bersedia.
 8. Mengingatkan ibu untuk kontrol rutin, atau segera periksa jika mengalami keluhan, ibu bersedia.
 9. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan.

<p>Kamis, 16 Oktober 2025 Pukul 10.00 WITA di UPTD Puskesmas Ubud I</p>	<p>S: Ibu ingin kontrol kehamilan, keluhan nyeri punggung sudah berkurang. Ibu rutin melakukan <i>prenatal yoga</i>, dan suami sering melakukan pijat punggung dan bokong di rumah serta rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen sudah habis.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 81 kg, tekanan darah 115/70, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,2⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, keadaan bersih.</p> <p>TFU setinggi pusat MCD 24 cm TBJ 1860 gram DJJ 140 kali/menit Refleks patela +/+, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.</p>	<p>Dokter “MK” Bidan “DS” Bidan”MP”</p>
---	--	---

USG: BPD 6,12 cm, HC 22,67 cm,
AC 22,55 cm, FL 4,4 cm, GA 24w4d,
EDD 05/02/2026, EFW 658.90 gram

A: G2P1A0 UK 24 minggu 4 hari T/H
intrauteri

Masalah: Keputihan

- P:
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di trimester III
 3. Memberikan KIE terkait keluhan keputihan yang dialami ibu merupakan hal normal terjadi pada ibu hamil yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon pada saat hamil.
 4. Berkolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk memberikan terapi suplemen Fe 1x60 mg (XV) dan Kalsium 1x500mg (XV), ibu bersedia mengonsumsi sesuai anjuran
 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan kemudian tanggal 16 Nopember 2025 atau segera datang jika ada keluhan, ibu bersedia
 6. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan
-

<p>Senin, 17 Nopember 2025 Pukul 09.35 WITA di Puskesmas Ubud I</p>	<p>S: Ibu datang diantar oleh suami untuk melakukan kontrol kehamilan rutin. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keputihan sudah berkurang. Gerak janin dirasakan kuat dan aktif. Suplemen kehamilan ibu sudah dikonsumsi sesuai anjuran, ibu juga mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan trimester III.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 81,5 kg, tekanan darah 100/70, nadi 75 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, suhu 36,2⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, keadaan bersih.</p> <p>TFU 4 jari diatas pusat, McD 26 cm DJJ 142 kali/menit TBJ 2170 gram Refleks patela +/+, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah. USG: BPD 7,42 cm, HC 27,09 cm, AC 24,92 cm, FL 5,57 cm, GA 29w2d, EDD 12/02/2026, EFW 2050 gram</p> <p>A: G2P1A0 UK 29 minggu 2 hari T/H intrauteri Masalah: Ibu merasa lupa tentang persiapan persalinan.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan konseling kepada ibu</p>	<p>Dokter “MK” Bidan “DS” Bidan”MP”</p>
---	--	---

dan suami terkait persiapan persalinan, ibu dan suami mampu menentukan pilihan persalinan dan bersedia segera menyiapkan semua keperluan yang dibutuhkan.

3. Mengingat kembali kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu dan suami dapat menyebutkan kembali
4. Ibu disarankan untuk melanjutkan konsumsi suplemen tablet penambah darah
5. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu kemudian, ibu bersedia kontrol kembali tanggal 5 Desember 2025
6. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan

<p>Senin, 1 Desember 2025 Pukul 09.25 WITA di Puskesmas Ubud I</p>	<p>S: Ibu datang diantar oleh suami untuk kontrol hamil rutin. Gerakan janin dirasa aktif, saat ini ibu mengeluh nyeri pinggang ringan. Ibu dan suami mampu menyebutkan tanda bahaya selama kehamilan trimester III dan sudah mampu menyebutkan terkait persiapan persalinan. Ibu mengatakan suplemen kehamilannya sudah habis</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 81 kg, tekanan darah 105/60, nadi 67 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,5⁰C, konjungtiva merah muda,</p>	<p>Dokter “MK” Bidan “DS” Bidan”MP”</p>
--	--	---

sklera putih, payudara simetris, putting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, kondisi payudara sedikit berkerak.

TFU pertengahan pusat dan *prosesus xifoideus*, McD 28 cm, TBBJ 2480 gram. DJJ 142 kali/menit

Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah

USG: BPD 8,42 cm, HC 28,65 cm, AC 26,24 cm, FL 6,17 cm, GA30w3d, EDD 05/02/2026, EFW 2221.90 gram

A: G1P0A0 UK 30 minggu 5 hari T/H intrauteri

Masalah:

Nyeri ringan pada bagian pinggang

- P:
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami paham
 2. Memberikan ibu konseling terkait keluhan yang sering terjadi di trimester III dan cara mengatasinya, ibu memahami bahwa keluhan yang dialaminya normal dan memilih untuk kembali melakukan *prenatal gentle yoga* secara rutin untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang yang dialami
 3. Mengevaluasi kembali persiapan persalinan ibu, ibu dan suami
-

mampu menyebutkan dan telah mempersiapkan semua keperluan persalinan

4. Menganjurkan ibu kontrol 2 minggu kemudian tanggal 19 Desember 2025
5. Berkolaborasi dengan dokter SpOG untuk memberikan ibu suplemen kehamilan Fe 1x60mg (XV) dan Vitamin C 1x50mg (XV), ibu bersedia mengonsumsi sesuai anjuran
6. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan

Senin, 15 Desember 2025 Pukul 08.40 WITA di Puskesmas Ubud I	S: Ibu kontrol kehamilan rutin. Ibu mengeluh nyeri pinggang dan mulai sering terbangun malam hari untuk BAK. Gerakan janin aktif. Ibu dan suami mampu menyebutkan tanda bahaya selama kehamilan trimester III, namun mengatakan lupa lupa ingat tentang tanda-tanda persalinan.	Dokter "MK" Bidan "DS" Bidan "MP"
	O: Hasil pemeriksaan: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , Tekanan Darah 120/85 mmHg, berat badan 82 kg, nadi 75 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, kondisi payudara bersih. TFU pertengahan pusat dan <i>prosesus</i>	

xifoideus, McD 30 cm, TBBJ 2790 gram. DJJ teratur 144 kali/menit
Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah
USG: BPD 8,62 cm, HC 30,23 cm, AC 30,63 cm, FL 6,89 cm, GA 34W4D, EDD 15/02/2026, EFW 2552,57 gram.

A: G2P1A0 UK 32 minggu 5 hari presentasi kepala puka T/H intrauteri

Masalah:

1. Ibu nyeri pinggang
2. Ibu sering terbangun pada malam hari untuk BAK

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Menganjurkan ibu melanjutkan gerakan *prenatal gentle yoga* fokus pada gerakan yang mengurangi sakit pinggang untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu saat hamil terutama pada nyeri pinggang saat trimester III, ibu paham dan akan terus melanjutkan kelas *prenatal gentle yoga* .
3. Memberikan KIE cara mengurangi keluhan ibu sering kencing terutama pada malam hari yakni dengan mengurangi minum pada malam hari terutama saat menjelang tidur dan lebih banyak minum pada siang hari, dan

meminta ibu mengurangi minuman dengan sifat deuretik seperti teh, ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran dari petugas.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham serta bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika merasakan adanya tanda-tanda persalinan
5. Berkolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk memberikan ibu suplemen kehamilan, ibu dianjurkan untuk melanjutkan konsumsi suplemen Fe dan Vitamin C yang diberikan pada kunjungan sebelumnya
6. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi, ibu bersedia kontrol kembali tanggal 29 Desember 2025
7. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan

<p>Senin, 29 Desember 2025 Pukul 09.30 WITA di Puskesmas Ubud I</p>	<p>S:</p>	<p>Ibu datang diantar oleh suami untuk kontrol kehamilan dan ibu mengatakan keluhan sakit pinggang sudah berkurang. Ibu saat ini mengeluh merasa cemas, terkadang merasa mulas dan kencang pada perut namun hilang saat diistirahatkan, gerak janin dirasa kuat dan aktif. Ibu dan suami sudah mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan trimester III,</p>	<p>Dokter “MK” Bidan “DS” Bidan”MP”</p>
---	-----------	--	---

beberapa tanda-tanda persalinan.

- O: Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, berat badan 81,5 kg, tekanan darah 101/76, nadi 86 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,1⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, kondisi payudara bersih. TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, McD 31 cm, TBBJ 2945 gram. DJJ teratur 142 kali/menit Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah
USG: BPD 9,87 cm, HC 38,85 cm, AC 39,86 cm, FL 7,21 cm, GA 35w5 d, EDD 12/2/26, EFW 2850 gram, air ketuban cukup.
Pemeriksaan Penunjang, hasil HB: 11,5 g/dl, Protein Urine : Negatif dan Gula darah : 120 Mg/dl
- A: G2P1A0 UK 33 minggu 5 hari T/H intrauteri
- Masalah:
1. Ibu dan suami belum mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan lengkap
 2. Ibu cemas dengan keluhan perut mules dan kencang.
- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Mengingatkan kembali ibu dan
-

suami terkait tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham dan mengetahui apa yang harus dilakukan jika merasakan tanda-tanda tersebut

3. Memberikan KIE mengenai keluhan yang ibu alami disebut His Palsu (Braxton Hick) dimana ini merupakan hal yang wajar pada kehamilan trimester III menjelang waktu persalinan, ibu paham
 4. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi seperti yang telah diajarkan pada kelas ibu hamil saat perut ibu terasa kencang, ibu bersedia.
 5. Menmemberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, ibu mengatakan akan bersalin di RSUD Ari canthi, ibu akan didampingi oleh suami saat bersalin, kendaraan yang akan digunakan adalah mobil milik paman, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menyiapkan dana persalinan (uang tunai dan BPJS). Calon pendonor adalah kakak kandung dan adik kandung dari keluarga ibu.
 6. Berkolaborasi dengan dokter SpOG untuk memberikan ibu suplemen
-

kehamilan, suplemen ibu sudah cukup dan ibu dianjurkan untuk melanjutkan konsumsi suplemen tablet tambah darah yang sudah diberikan sebelumnya

7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi jika belum ada tanda-tanda persalinan, ibu bersedia datang kembali.
8. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan

Selasa, 6 Januari 2026, Pukul 09.35 WITA di Puskesmas Ubud I	S: Ibu datang diantar oleh suami untuk kontrol rutin kehamilan. Ibu masih merasakan cemas menjelang persalinan dan ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.	Dokter "MK" Bidan "DS" Bidan "MP"
	O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , berat badan 82 kg, tekanan darah 120/76, nadi 82 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36 ⁰ C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, kondisi payudara bersih. TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i> , McD 32 cm Palpasi Leopold	
	1. Leopold 1: teraba satu bagian bulat, besar dan lunak pada perut	

bagian atas ibu

2. Leopold 2: teraba satu bagian keras, memanjang seperti papan di kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil janin di kiri perut ibu
3. Leopold 3: teraba satu bagian bulat, besar, keras dan tidak dapat digoyangkan
4. Leopold 4: kedua tangan pemeriksa divergen.

TBBJ 3255 gram

DJJ teratur 140 kali/menit

Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah

USG: BPD 9,21 cm, HC 32,54 cm, AC 32,38 cm, FL 7,21 cm, GA 36w5d, EDD 11/2/2026, EFW 3147 gram, air ketuban cukup.

A: G2P1A0 UK 34 minggu 3 hari presentasi kepala \cup puka T/H intrauteri

Masalah:

1. Ibu dan suami belum mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan lengkap
2. Ibu cemas dengan keluhan perut mules dan kencang.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Mengingatkan kembali ibu dan suami terkait tanda-tanda

persalinan, ibu dan suami paham dan mengetahui apa yang harus dilakukan jika merasakan tanda-tanda tersebut

3. Memberikan KIE mengenai keluhan yang ibu alami disebut His Palsu (Braxton Hick) dimana ini merupakan hal yang wajar pada kehamilan trimester III menjelang waktu persalinan, ibu paham
4. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi seperti yang telah diajarkan pada kelas ibu hamil saat perut ibu terasa kencang, ibu bersedia.
5. Menmemberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, ibu mengatakan akan bersalin di RSU Ari Canthi, ibu akan didampingi oleh suami saat bersalin, kendaraan yang akan digunakan adalah mobil milik paman, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menyiapkan dana persalinan (uang tunai dan BPJS). Calon pendonor adalah kakak kandung dan adik kandung dari keluarga ibu.
6. Berkolaborasi dengan dokter SpOG untuk memberikan ibu suplemen kehamilan, suplemen ibu sudah

cukup dan ibu dianjurkan untuk melanjutkan konsumsi suplemen tablet tambah darah yang sudah diberikan sebelumnya

7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi jika belum ada tanda-tanda persalinan, ibu bersedia datang kembali untuk kontrol tanggal 13 Januari 2026
8. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan

Selasa, 13 Januari 2026 Pukul 09.05 WITA di Puskesmas Ubud I	S: Ibu datang diantar oleh suami untuk kontrol rutin kehamilan. Keluhan tidak ada. Skrining kesehatan jiwa: tidak ada gejala depresi dilanjutkan dengan edukasi kesehatan jiwa. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , berat badan 82,5 kg, tekanan darah 110/76, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36 ⁰ C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, kondisi payudara bersih. TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i> , McD 33 cm Palpasi Leopold Leopold 1: teraba satu bagian bulat, besar dan lunak pada perut bagian atas ibu	Dokter "Mk" Bidan "DS" Bidan "MP"
---	--	---

Leopold 2: teraba satu bagian keras, memanjang seperti papan di kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil janin di kiri perut ibu

Leopold 3: teraba satu bagian bulat, besar, keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold 4: kedua tangan pemeriksa divergen tidak bertemu

TBBJ 3410 gram

DJJ teratur 140 kali/menit

Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah

USG: BPD 9,65 cm, HC 32,60 cm, AC 31,85 cm, FL 7,35 cm, GA 37w4d, EDD 03/2/2026, EFW 3470 gram, air ketuban cukup.

A: G2P1A0 UK 35 minggu 4 hari presentasi kepala \cup puka T/H intrauteri

Masalah:

3. Ibu dan suami belum mengetahui tentang jenis-jenis kontrasepsi
4. Ibu dan suami belum mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan lengkap
5. Ibu cemas dengan keluhan perut mules dan kencang

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang pilihan

kontrasepsi pasca bersalin, ibu dan suami mampu menerima informasi tetapi masih ragu-ragu

3. Mengingat kembali ibu dan suami terkait tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham dan mengetahui apa yang harus dilakukan jika merasakan tanda-tanda tersebut
4. Memberikan KIE mengenai keluhan yang ibu alami disebut His Palsu (Braxton Hick) dimana ini merupakan hal yang wajar pada kehamilan trimester III menjelang waktu persalinan, ibu paham
5. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi seperti yang telah diajarkan pada kelas ibu hamil saat perut ibu terasa kencang, ibu bersedia.
6. Mengingat kembali tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, ibu mengatakan akan bersalin di RSUD Ari Canthi, ibu akan didampingi oleh suami saat bersalin, kendaraan yang akan digunakan adalah mobil milik paman, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menyiapkan dana persalinan (uang tunai dan BPJS). Calon pendonor adalah kakak

kandung dan adik kandung dari keluarga ibu.

7. Berkolaborasi dengan dokter SpOG untuk memberikan ibu suplemen kehamilan, suplemen ibu sudah cukup dan ibu dianjurkan untuk melanjutkan konsumsi suplemen tablet tambah darah yang sudah diberikan sebelumnya
 8. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi jika belum ada tanda-tanda persalinan, ibu bersedia datang kembali untuk kontrol.
 9. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan
-

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu “MR”

Tabel 5
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Persalinan dan bayi Baru Lahir Pada Ibu “MR” dan Bayinya di RSUD Ari Canthi

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 1 Pebruari 2026 Pukul 08.00 WITA di IGD RSUD Ari Canthi	<p>S: Ibu datang diantar oleh suami dan ibu mertua dengan keluhan nyeri perut sejak tadi (01 Pebruari 2026) Pukul 06.30 WITA, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WITA dan keluar air pukul 07.30 WITA. Gerak janin dirasa kuat dan aktif. Ibu makan terakhir pukul 20.00 WITA Tanggal 31 januari 2026 dan minum terakhir pukul 22.15 WITA dengan jenis air mineral sebanyak 150 mL. Ibu BAB terakhir tadi pagi (1 Pebruari 2026) pukul 05.30 WITA dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan, sedangkan ibu BAK terakhir pukul 06.05 WITA dengan konsistensi cair, berwarna kuning jernih, tidak ada kesulitan maupun keluhan terkait BAB dan BAK. Ibu mengatakan bahwa telah siap menghadapi persalinan, ibu juga merasa masih bisa istirahat di sela-sela kontraksi. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini yaitu nyeri perut sampai ke pinggang dan punggung. Perlengkapan persalinan ibu sudah dibawa dan lengkap.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 118/72 mmHg. Nadi 86</p>	<p>Dokter “B” Bidan “DS” Bidan”DM”</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, saturasi oksigen 98%, suhu 36,5⁰C, berat badan 84 kg, skala nyeri yaitu 3, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis, puting susu menonjol dan ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, refleks patela +/- tidak ada edema pada wajah maupun ekstremitas.</p> <p>Palpasi abdomen:</p> <p>TFU 4 jari dibawah <i>proesus xifoideus</i></p> <p>McD 34 cm</p> <p>Leopold 1: teraba satu bagian bulat, besar dan lunak pada perut ibu bagian atas</p> <p>Leopold 2: teraba satu bagian keras, memanjang seperti papan di bagian kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil janin di kiri perut ibu</p> <p>Leopold 3: teraba satu bagian bulat, besar, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah perut ibu</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen.</p> <p>Perlimaan 2/5</p> <p>TBBJ 3565 gram</p> <p>DJJ 144 kali/menit</p> <p>His 3 kali dalam 10 menit dengan durasi selama 35-40 detik</p> <p>Genetalia: Nampak adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan air berwarna jernih dari jalan lahir. <i>Vaginal Toucher</i> (VT): v/v normal, po</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>lunak, Ø 5 cm, <i>effacement</i> 50%, selaput ketuban tidak utuh, preskep ̤, <i>denominator</i> UUK kanan depan, moulage 0, ↓ kep Hodge III, ttbk/tp</p> <p>Tes lakmus positif</p> <p>Anus: tidak ada hemoroid dan tidak ada edema</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 minggu + 4 hari preskep ̤ puka T/H intrauteri + PK I fase aktif</p> <p>Masalah:</p> <p>Ibu merasa nyeri pada perut, punggung dan pinggang</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</p> <p>2. Berkolaborasi dengan dokter umum untuk melaporkan hasil pemeriksaan ibu kepada dokter SPOG, dokter SpOG setuju untuk menjadi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), ibu kemudian didaftarkan rawat inap untuk selanjutnya dilakukan observasi kemajuan persalinan di kamar bersalin</p> <p>3. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami terkait tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju untuk melanjutkan tindakan persalinan di kamar bersalin RSUD Ari Canthi</p> <p>4. Memindahkan ibu ke kamar bersalin, ibu sudah dipindahkan ke kamar bersalin, operan pasien sudah dilakukan, pasien dan dokumen diterima oleh Bidan “S” pukul 12.00. WITA</p> <p>5. Memberikan asuhan sayang ibu diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan <i>back efflurage massage</i>, dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu.</p> <p>6. Memfasilitasi suami untuk memenuhi perannya sebagai pendamping ibu bersalin, suami paham perannya dan telah membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya</p> <p>7. Mengingat kembali ibu dan suami tentang:</p> <p>a. Tanda gejala kala II, ibu dan suami mengetahui dan mampu menyebutkan kembali</p> <p>b. Teknik meneran, ibu mengetahui dan merasa sanggup untuk meneran dengan efektif</p> <p>c. Teknik dan manfaat IMD, ibu dan suami bersedia melakukan IMD dan siap untuk membantu proses IMD</p> <p>8. Menyiapkan partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi, sudah disiapkan dan sudah disusun dengan rapi dan ergonomis</p> <p>9. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan, sudah dilakukan dan hasil terlampir dalam lembar <i>partograf</i></p> <p>10. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pukul 12.00 di Kamar Bersalin RSU Ari Canthi	<p>S: Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan intens, ada rasa ingin meneran seperti akan BAB, Gerakan janin dirasa kuat dan aktif.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 116/76 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,4⁰C, His 4 -5 kali dalam 10 menit dengan durasi selama 45-50 detik, DJJ 140 kali/menit, perlimaan 0/5.</p> <p>Genetalia dan anus: nampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka. VT: v/v normal, po tidak teraba, Ø lengkap, ket (-) jernih, denominator UUK depan, moulage 0, ↓ kepala Hodge IV, ttbk/tp</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 minggu+ 4 hari preskep U puka T/H intrauteri + PK II</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpim bersalin, ibu dan suami paham</p> <p>2. Berkolaborasi dengan dokter SpOG bahwa kondisi ibu dan janin normal serta ibu sudah memasuki persalinan kala II, dokter paham, bidan dipersilahkan untuk memimpin persalinan berkolaborasi dengan dokter umum</p> <p>3. Menilai kembali persiapan alat dan bahan dengan segera, sudah siap dan disusun dengan ergonomis</p> <p>4. Mendekatkan alat, alat sudah didekatkan</p> <p>5. Menggunakan APD, APD telah digunakan</p>	Dokter "B" Bidan "DS" Bidan "S"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>6. Memosisikan ibu dan suami, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami</p> <p>7. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia</p> <p>8. Membimbing ibu untuk meneran, ibu mampu meneran dengan efektif, perinium tampak kaku</p> <p>9. Memantau DJJ di sela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal</p> <p>10. Melanjutkan bimbingan meneran, melakukan episiotomi (saat puncak kontraksi, perinium tampak pucat dan menipis, diameter kepala bayi tampak 3-4 cm), bayi lahir pukul 12.57, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>11. Meringkan dan menghangatkan bayi, bayi dalam keadaan kering dan hangat</p>	
<p>Pukul 12.57 di Kamar Bersalin RSU Ari Canthi</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir, ibu masih merasakan mulas pada perutnya</p> <p>O: Ibu: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 81x/menit, R : 21x/menit, S : 36,5⁰C kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi grade II pada mukosa vagina dan perineum.</p> <p>Bayi: tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>A: G2P1A0 P.Spt.B + PK III + Vigerous baby masa</p>	<p>Bidan "DS" Bidan "S"</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	adaptasi.	
13.00 WITA	P: 1. Menginformasikan hasil kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan	
	2. Melakukan palpasi untuk memastikan janin ke dua	
	3. Melakukan <i>informed consent</i> penyuntikan oksitosin, ibu bersedia	
13.02 WITA	4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 antero lateral paha kanan ibu, penyuntikan sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik	
13.03 WITA	5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, sudah dilakukan, tidak ada perdarahan tali pusat	
13.04 WITA	6. Memfasilitasi IMD, bayi sudah dalam posisi tengkurap di dada ibu dengan aman dan nyaman	
13.07 WITA	7. Melakukan PTT, nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba globuler	
	8. Melanjutkan PTT, plasenta lahir kesan lengkap	
	9. Melakukan masase fundus uteri dengan segera selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Pukul 13.07 WITA di Kamar Bersalin RSU Ari Canthi	S: Ibu merasa senang dan lega bayi dan plasenta telah lahir O: 1. Ibu: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos</i>	Bidan "DS" Bidan "S"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p><i>mentis</i>, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, nampak adanya laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum di bagian kiri</p> <p>2. Bayi: tangis kuat, gerak aktif</p> <p>A: P2A0 P.Spt.B PK IV dengan laserasi perenium grade II + Vigerous baby masa adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> penjahitan perineum, ibu setuju</p> <p>3. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anastesi lidokaine 1% 2 ml, menggunakan teknik jelujur dengan benang catgut, jahitan sudah menyatu dan tidak ada perdarahan aktif</p> <p>4. Melakukan eksplorasi cavum uteri, tidak ada bekuan darah maupun perdarahan aktif</p> <p>5. Membersihkan ibu, alat dan lingkungan, alat sudah dicuci, lingkungan bersih, ibu sudah bersih dan merasa nyaman</p> <p>6. Memfasilitasi ibu untuk memeriksa kontraksi uterus, ibu mampu dan kontraksi uterus baik</p> <p>7. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir</p>	
Pukul 13.57 WITA di Kamar Bersalin RSU Ari canthi	<p>Asuhan Neonatus 1 Jam</p> <p>S: Ibu mengatakan bayi telah berhasil IMD setelah 30 menit dan menyusu dengan kuat.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak</p>	<p>Bidan "DS"</p> <p>Bidan "S"</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>aktif, RR : 50x/menit, HR : 146 kali/menit, S: 36,7^oC.</p> <p>Pemeriksaan fisik head to toe normal, tidak ada kelainan, refleks positif, anus positif, BBL : 3230 gram, PB 51 cm, LK/LD 33/34 cm, BAB (+), BAK (+), Anus (+), kelainan tidak ada.</p>	
	<p>A: Neonatus aterm usia 1 jam + Vigerous baby masa adaptasi</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada orang tua, ibu dan ayah bayi mengetahui kondisi bayinya 2. Berkolaborasi dengan dokter spesialis anak, DPJP sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi, bayi bisa diberikan asuhan BBL normal dan dilakukan rawat gabung 3. Melakukan <i>informed consent</i> kepada orang tua bahwa bayi akan diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama, ibu dan suami setuju 4. Menghangatkan bayi, bayi sudah dipakikan topi, sarung tangan dan sarung kaki, baju, popok serta selimut 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat telah dibungkus dengan kasa steril dan tidak ada perdarahan tali pusat 6. Memberikan salep mata antibiotik gentamicin 0,3% sudah dioleskan pada mata bayi dan tidak ada reaksi alergi 7. Menyuntikkan vitamin K, bayi sudah disuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>1/3 antero lateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan aktif pada luka bekas injeksi</p> <p>8. Mengembalikan bayi kepada ibu untuk melanjutkan IMD, bayi sudah kembali tengkurap di dada ibu sambil menyusui</p> <p>9. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB-0 pada pukul 14.57 WITA. Ibu dan suami setuju.</p>	
<p>Pukul 14.57 WITA di Kamar Bersalin RSU Ari Canthi</p>	<p>S: Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya dan nyeri ringan pada luka jahitan, laktasi (+), mobilisasi (+)</p> <p>O: 1. Ibu: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 118/72 mmHg, N: 74 kali/menit, R: 20 kali/menit, S : 36,2⁰C, Kolostrum +/+, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, luka jahitan utuh, BAB (-), BAK (+)</p> <p>2. Bayi: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, RR:46 kali/menit, HR 140 kali/menit, S: 36,6⁰C</p> <p>A: P2A0 P.Spt.B 2 jam post partum + Vigerous baby masa adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada orang tua bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), orang tua bayi setuju</p> <p>3. Memberikan imunisasi HB-0 0,5 mL pada 1/3</p>	<p>Bidan "DS" Bidan "S"</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>antero lateral paha kanan bayi, imunisasi telah disuntikkan, tidak ada reaksi alergi maupun perdarahan aktif pada luka bekas injeksi</p>	
	<p>4. Memberikan KIE ASI Eksklusif dan ASI on Demand, ibu paham dan bersedia</p>	
	<p>5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu, suami dan keluarga paham</p>	
	<p>6. Memberikan informasi bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 jam, ibu dan suami paham dan setuju</p>	
	<p>7. Berkolaborasi dengan DPJP untuk memberikan ibu terapi berupa vitamin A 1x200.000 IU (II), paracetamol 1x500 mg (X), tablet tambah darah 1x60 mg (X), ibu bersedia minum obat sesuai anjuran</p>	
	<p>8. Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu sudah belajar miring kanan dan kiri serta ke toilet.</p>	
	<p>9. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayinya, ibu mampu menyusui bayi dengan teknik yang benar</p>	
	<p>10. Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk dilakukan <i>rooming in</i>, ibu dan bayi rawat gabung di ruang nifas</p>	
	<p>11. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan</p>	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MR” selama 42 hari masa nifas

Tabel 6
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Pada Ibu “MR” Selama Masa Nifas di RSUD Ari Canthi dan Puskesmas Ubud I

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 02 Pebruari 2026 di Ruang Nifas RSU Payangan Pukul 07.30 WITA	KF 1 S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri ringan pada luka jahitan di jalan lahir dan masih merasa mulas pada perut. Ibu makan terakhir pukul 07.00 WITA sebanyak 1 piring dengan komposisi seperti nasi, sepotong daging ayam, satu potong tahu dan satu mangkuk sayur. Ibu juga sempat mengkonsumsi cemilan setelah makan yaitu satu potong roti. Ibu minum terakhir pukul 07.15 WITA dengan jenis air mineral sebanyak 200 mL. Ibu BAK terakhir pukul 07.20 WITA dan belum BAB hari ini. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah dapat beristirahat tidur di sela-sela menyusui bayinya. Ibu mengatakan saat ini merasa senang dan bahagia atas kelahiran bayinya, namun masih membutuhkan bantuan untuk mengasuh bayi. Ibu menyusui kapanpun saat bayi menginginkan dan berencana akan melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama minimal enam bulan. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tanda-tanda bahaya masa	Bidan “DS” Bidan”DM”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>nifas, cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang benar, dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.</p>	
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, SpO2 99%, suhu 36,6⁰C. Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada kedua payudara, kebersihan baik. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada edema pada wajah dan ekstremitas. Jaritan perineum utuh, tidak ada edema, tidak ada perdarahan aktif, nampak adanya pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda infeksi. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak berbicara bayi dan menyentuh bayi dengan lembut.</p>	
	<p>A: P2A0 P.Spt.B + 1 hari post partum</p>	
	<p>Masalah:</p>	
	<p>Ibu merasa nyeri ringan pada luka jahitan</p>	
	<p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat melakukan mobilisasi dini terhadap pemulihan tubuh dan jahitan perinium setelah melahirkan, ibu paham dan bersedia untuk melanjutkan mobilisasi</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu mempraktikkan dengan benar 4. Membimbing ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar dan menyendawakan bayi, ibu mampu mempraktikkan dengan baik 5. Memandikan bayi sembari mengajarkan pada suami cara memandikan bayi, perawatan tali pusat serta perawatan bayi sehari-hari dirumah seperti menjemur bayi di sinar matahari pagi antara pukul 07.00-09.00 WITA selama 10 menit, suami paham 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham b. Kebutuhan nutrisi dan istirahat selama ibu nifas, ibu dan suami paham c. Personal hygiene, ibu dan suami paham 7. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 7 Pebruari 2026. Ibu bersedia untuk datang. 8. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi telah dilakukan 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
<p>Sabtu , 7 Pebruari 2026 Pukul 09.00 WITA di Poliklinik RSU Ari Canthi</p>	<p>KF 2</p> <p>S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri jahitan perinium berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayinya dengan teknik dan posisi menyusui yang benar. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Namun ibu sedikit khawatir jika ASI nya tidak cukup untuk bayi. Pola makan ibu 3-4 kali dalam sehari dengan porsi satu piring, jenis beragam seperti nasi, daging ayam, ikan, tempe, tahu atau telur dan satu mangko kecil sayur. Ibu juga mengonsumsi cemilan seperti biskuit atau roti di sela-sela waktu makan. Ibu minum 2-3 liter dalam sehari dengan jenis air mineral, tidak ada keluhan yang dirasakan terkait makan dan minum. Ibu tidur malam 6-7 jam dalam sehari, dan terkadang tidur siang 30 menit sampai satu jam. Ibu mengatakan sering terbangun ketika bayi menangis. Tidak ada keluhan terkait pola eliminasi, ibu BAB teratur 1 kali/hari dan BAK 6-8 kali dalam sehari. Ibu mandi 2 kali sehari, cebok setiap mandi, setelah BAB dan BAK, serta setiap ganti pembalut. Ibu ganti pembalut 2-3 kali/hari. Aktivitas ibu sehari-hari ringan yaitu mengasuh bayi dengan dibantu oleh suami dan mertua serta membersihkan kamar tidur. Pengetahuan yang diperlukan ibu dan suami yaitu asuhan komplementer selama masa</p>	<p>Dokter “MK” Bidan “DS” Bidan”P”</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>nifas.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, N 74 x/menit, R 20 x/menit, S 36,2⁰C, BB 66 kg. Wajah ibu tidak nampak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa mulut lembab, payudara bersih, simetris, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI (+/+). TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, vulva bersih, nampak pengeluaran lochea serosa, jahitan perineum utuh, tidak ada edema dan tidak ada tanda infeksi. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak berbicara bayi dan menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A: P2A0 P.Spt.B + hari ke-7 post partum</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa ragu terhadap kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayinya 2. Ibu dan suami belum mengetahui tentang asuhan komplementer pada ibu nifas <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan konseling kepada ibu dan suami terkait mekanisme produksi ASI, ibu dan suami paham serta yakin bahwa ASI saja sudah cukup untuk bayinya 3. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan asuhan komplementer, suami 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>mampu melakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang :</p> <p>a. Tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami mampu mengingat dengan baik</p> <p>b. Kebutuhan nutrisi ibu nifas, suami dan ibu merasa lebih paham dan mampu memilih makanan bergizi yang cocok untuk kesehatan ibu dan produksi ASI seperti sayur daun katuk</p> <p>c. Kebutuhan istirahat pada ibu nifas, ibu dan suami paham tentang kebutuhan istirahat, ibu memilih istirahat saat bayi tidur</p> <p>5. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, dokter mengatakan kondisi ibu normal, boleh pulang, dan disarankan untuk melanjutkan kontrol nifas di FKTP pada tanggal 25 Pebruari 2026</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan</p>	
<p>Rabu, 25 Pebruari 2026, Pukul 14.00 WITA di Rumah Ibu "MR" Br.Padang Tegal Kaja Ubud</p>	<p>KF 3</p> <p>S: Ibu mengatakan bahwa tadi pagi sudah kontrol ke Puskesmas Ubud I, keluhan saat ini tidak ada. Suami sudah mencoba melakukan pijat oksitosin beberapa kali tetapi terkadang lupa beberapa gerakan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dan bayi hanya diberikan ASI serta kuat menyusu. Ibu mengatakan makan teratur 3-4</p>	<p>Bidan "DS"</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kali sehari dengan komposisi beragam. Minum 2-3 liter/hari dengan jenis air mineral. Ibu mengatakan tidak ada keluhan terkait makan dan minum. Ibu BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, sedangkan ibu BAK 4-5 kali/hari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan terkait BAB dan BAK. Ibu mengatakan sudah mampu menemukan pola istirahat yang baik di sela-sela bayi tidur, ibu tidur malam 7-8 jam/hari dan tidur siang selama 1 jam. Aktivitas ibu ringan, ibu saat ini merasa lebih produktif karena sudah tidak merasakan nyeri pada area jahitan, aktifitas ibu sehari-hari yaitu menyapu halaman, mengasuh bayi dan bersih-bersih di kamar tidur. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu dan suami yaitu terkait dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang yang akan digunakan dan tidak mengganggu ASI.</p> <p>Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 25 Pebruari 2026 Pukul 09.30 WITA di Puskesmas Ubud I.</p> <p>Hasil pemeriksaan: keluhan tidak ada, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, R : 20x/menit, S: 36,2⁰C, BB 64 kg. TFU tidak teraba, lochea alba. Skrining kesehatan jiwa: tidak ada gejala depresi dilanjutkan dengan edukasi kesehatan jiwa.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos</i></p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p><i>mentis</i>, Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, R : 20x/menit, S: 36,2^oC. Wajah ibu tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa mulut lembab, payudara bersih dan simetris, pengeluaran ASI cukup, puting susu menonjol, tidak ada lecet. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, vulva bersih, nampak pengeluaran lochea alba, jaritan perineum menyatu, tidak ada edema, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas simetris, tidak ada edema.</p> <p><i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak berbicara bayi dan menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A: P2A0 P.Spt.B + hari ke-25 postpartum Masalah: Ibu dan suami masih ragu-ragu untuk pemilihan kontrasepsi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu dengan media video di Youtube, suami sudah semakin mampu 3. Melakukan konseling KB menggunakan ABPK, ibu dan suami memilih menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). 4. Melakukan penapisan KB menggunakan Roda KLOP, ibu dapat dan layak</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>menggunakan metode KB AKDR.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menentukan waktu dan tempat untuk mendapat pelayanan kontrasepsi yaitu di Layanan KB Puskesmas Ubud I pada tanggal 14 Maret 2026 6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami mampu menyebutkan kembali b. Pola nutrisi selama masa nifas, ibu dan suami mampu menyebutkan kembali dengan baik c. Personal hygiene selama masa nifas, ibu mampu menyebutkan kembali dan sudah menerapkan dengan baik 7. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan 	
<p>Sabtu, 14 Maret 2026 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas Ubud I</p>	<p>KF 4</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu dan suami sudah menyepakati dan siap untuk menggunakan KB IUD. Bayi hanya diberikan ASI dan kuat menyusu. Ibu mengatakan makan teratur 3-4 kali sehari dengan jenis beragam dan minum sebanyak 9-10 gelas/hari dengan jenis air mineral dan terkadang susu, tidak ada keluhan terkait makan dan minum. Ibu mengatakan BAB teratur 1 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat mengikuti jadwal tidur bayi, ibu rata-rata tidur 6-7 jam/hari. Ibu</p>	<p>Dokter “SP” Bidan “DS” Bidan”P”</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga. Ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri. Ibu mandi 2 kali/hari, cebok setiap mandi, BAB maupun BAK, serta keramas 2 kali/minggu.</p> <p>Ikhtisar pemeriksaan hari ini :</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, R : 20x/menit, S: 36,2^oC. Wajah ibu tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa mulut lembab, payudara bersih dan simetris, pengeluaran ASI cukup, puting susu menonjol, tidak ada lecet. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, vulva bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, jahitan perineum menyatu, tidak ada edema, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas simetris, tidak ada edema. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak berbicara bayi dan menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A: P2A0 P.Spt.B + Postpartum hari ke-42 Masalah: tidak ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu 2. Mempersiapkan alat,lingkungan, dan petugas, serta mempersiapkan ibu di meja gynekologi, alat,lingkungan, petugas dan ibu siap. 3. Berkolaborasi dengan dokter untuk</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Melakukan pemasangan AKDR jenis CuT-380 A, posisi rahim antefleksi, panjang porsio 7 cm, AKDR terpasang tidak ada perdarahan.	
	4. Meminta ibu turun dari meja gynekologi, dan mendekontaminasi alat, alat direndam dalam larutan klorin.	
	5. Memberikan terapi Amoxicilin 3x500 mg (X) dan Parasetamol tablet 3x500mg (X), ibu bersedia minum obat sesuai anjuran.	
	6. Memberikan KIE untuk kontrol KB 1 minggu lagi tanggal 21 Maret 2026 atau segera jika ada keluhan	
	7. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia.	
	8. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan	

4. Hasil penerapan asuhan pada Bayi Ibu “MR” hingga usia 28 hari

Tabel 7
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Pada Bayi Ibu “SN” Hingga Usia 28 Hari

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 2 Pebruari 2026 Pukul 07.30 WITA di Ruang Nifas RSU Ari Canthi</p>	<p>KN 1</p> <p>S: Ibu dan Ayah mengatakan tidak ada keluhan terkait bayinya. Bayi hanya diberikan ASI dan menyusui dengan kuat dan sering merasa tidak sabar. Bayi sudah BAB sebanyak 2 kali dengan konsistensi lembek berwarna hijau kehitaman, bayi juga sudah BAK 3 kali dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih. Orang tua belum mengetahui tentang tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan asuhan dasar pada BBL. Bayi telah mendapat imunsasi HB-0 dua jam setelah lahir (pukul 14.57 WITA) tanggal 1 Pebruari 2026.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, S: 36,7⁰C, RR :48 kali/menit, HR :140 kali/menit. BB 3230 gram, PB 51 cm, Pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura terpisah, ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma. Wajah simetris tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda. Tidak</p>	<p>Bidan “DM”</p> <p>Bidan”DS”</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>ada pengeluaran dan kelainan pada hidung mulut maupun telinga. Dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada benjolan dan tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen simetris, bising usus normal, tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung normal, tidak ada kelainan. Genetalia normal, jenis kelamin Laki-Laki, tidak ada pengeluaran dari genetalia, lubang anus (+). Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada edema, tidak ada kelainan. Pemeriksaan refleks glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), moro (+), tonic neck (+), grasp (+), Babinski (+)</p>	
	<p>A: Neonatus Aterm Usia 1 Hari Vigerous baby masa adaptasi</p>	
	<p>Masalah: orang tua belum mengetahui tentang tanda bahaya BBL, asuhan dasar pada BBL, dan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB).</p>	
	<p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</p> <p>2. Memberikan konseling kepada orang tua terkait SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan pada bayi, orang tua paham manfaat serta prosedur SHK dan bersedia melakukan pemeriksaan.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>3. Berkolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pengambilan sampel SHK, sampel SHK sudah berhasil diambil, tidak ada perdarahan aktif pada tumit bayi</p> <p>4. Memberikan KIE kepada orang tua tentang:</p> <p>5. Tanda bahaya pada BBL, orang tua paham dan mampu menyebutkan kembali</p> <p>6. Asuhan dasar pada BBL, orang tua paham kebutuhan bayi seperti kebutuhan nutrisi, cara menjaga kehangatan bayi, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami paham</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian telah dilakukan</p>	
<p>Sabtu , 7 Pebruari 2026 Pukul 09.00 WITA di RSU Ari Canthi</p>	<p>KN 2</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). Bayi sudah dijemur secara rutin di pagi hari. BAB 3 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari.</p> <p>Pengetahuan yang dibutuhkan orang tua yaitu cara merawat tali pusat bayi</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran</p>	<p>Bidan “S” Bidan”DS”</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p><i>compos mentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, S: 36,7⁰C, RR :48 kali/menit, HR :140 kali/menit. BB 3150 gram, PB 51 cm. Tali pusat sudah lepas (tanggal 5/2/2026), tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A: Neonatus aterm usia 7 hari sehat</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua paham</p> <p>2. Mengingat kembali kepada orang tua tentang pentingnya ASI eksklusif dan <i>on Demand</i>, orang tua paham dan yakin memberikan ASI eksklusif dan <i>on Demand</i></p> <p>3. Memberikan KIE tentang manfaat untuk melakukan pijat bayi dan membimbing ibu dan suami untuk melakukan pijat bayi dengan VCO, bayi tampak nyaman, ibu dan suami paham dan bersedia mencoba</p> <p>4. Menginformasikan orang tua tentang jadwal imunisasi BCG dan Polio 1 di FKTP pada tanggal 25 Pebruari 2025, orang tua paham dan bersedia</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan</p>	
Rabu, 25 Pebruari 2026 Pukul 14.30 di Rumah Ibu	KN 3 S: Orang tua mengatakan tidak ada keluhan terkait bayinya. Orang tua memijat	Bidan"DS"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
"MR" di Padang Tegal Kaja Ubud	<p>bayinya secara rutin di pagi hari. Bayi menyusu semakin kuat dan hanya diberikan ASI saja. Bayi BAB 3-4 kali/hari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan, BAK sebanyak ± 10 kali/hari dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih.</p> <p>Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 25 Pebruari 2026, Pukul 09.00 WITA di Puskesmas Ubud I. Hasil pemeriksaan: BB 4130 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 33 cm. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan Polio 1.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tangis kuat, gerak aktif. Denyut jantung 140 kali/menit, pernapasan 42 kali/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, kepala bersih, ubun-ubun datar, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada secret, telinga bersih tidak ada serumen, mukosa mulut lembab, tidak ada retraksi dada, perut tidak ada distensi, warna kulit bayi kemerahan, turgor kulit baik, ikterus (-), genetalia bersih dan tidak ada pengeluaran.</p> <p>A: Neonatus usia 25 hari sehat</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua paham kondisi anaknya</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Memberikan KIE untuk tetap melakukan pijat bayi dan memberikan ASI Eksklusif dan ASI <i>on Demand</i> .	
	3. Memberikan KIE tentang stimulasi bayi, yakni dengan sering mengajak bayi mengobrol, orang tua bersedia	
	4. Mengingatkan orang tua untuk jadwal imunisasi berikutnya pada tanggal 1 April 2026, orang tua bersedia	
	5. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian telah dilakukan	

A. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu ‘MR’ Dari Umur Kehamilan 15 Minggu 1 Hari

Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ibu “MR” dilakukan di Puskesmas Ubud I. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “MR” sejak kehamilan usia 15 minggu 1 hari, hasil skrining antenatal menggunakan Kartu Skor *Poedji Rochjati* (KSPR) didapatkan hasil 2 , skor 2 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Selama kehamilan, ibu “MR” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak sembilan kali di Puskesmas dan dua kali di RSUD Ari Canthi oleh dokter SpOG. Dimana pemeriksaan ANC ibu “MR” terdiri dari satu kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester

II dan enam kali pada kehamilan trimester III. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016) dalam Priyanti (2020) menyebutkan bahwa standar frekuensi kunjungan antenatal care berdasarkan rekomendasi WHO pada tahun 2016 adalah delapan kali kunjungan antenatal care dengan minimal kontak dengan dokter dua kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga, berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu “MR” sudah sesuai dengan program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI No.21 Tahun 2021) menuliskan bahwa, pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC oleh dokter dan pemeriksaan laboratorium minimal 6 (enam) kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali TW I, 2 kali TW II dan 3 kali TW III. Pada trimester pertama untuk dilakukan skrining adanya faktor risiko dalam kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil serta dilakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Ibu “MR” pada kehamilan trimester I telah melakukan pemeriksaan sebanyak satu kali di RS Ari Canthi dengan pemeriksaan laboratorium cek Hemoglobin saja dan pada TW II dilakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas Ubud I dengan layanan ANC terpadu serta pemeriksaan laboratorium lengkap. Hasil pemeriksaan menunjukkan hasil normal, perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Hasil pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan di trimester I menunjukkan pemeriksaan *head to toe* normal, pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (Hb), golongan darah, gula darah, protein urine, reduksi urine dan triple eliminasi (HIV, HbsAg dan Sifilis) menunjukkan

hasil dalam batas normal. Skrining kesehatan jiwa tidak ditemukan adanya gejala depresi, sehingga disimpulkan bahwa kehamilan ibu normal, tidak ditemukan penyulit pada kehamilan sehingga direkomendasikan bahwa ibu dapat melanjutkan ANC di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Ibu “MR” juga telah mendapatkan pelayanan skrining pre eklampsia dengan hasil menunjukkan ibu tidak beresiko preeklampsia dengan nilai MAP 89,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa skrining pre eklampsia negatif. Asuhan kehamilan Ibu “MR” di trimester I belum lengkap sesuai dengan standar, hal tersebut karena pemeriksaan laboratorium TW I hanya pemeriksaan Hemoglobin saja yang baru dilakukan di RS, dan pihak RS menganjurkan pemeriksaan laboratorium selanjutnya bisa dilakukan di Puskesmas dengan membawa pengantar dari dokter.

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan di trimester II selanjutnya yaitu ibu harus mendapatkan skrining preeklampsia di usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan skrining diabetes melitus gestasional di usia kehamilan 24-28 minggu. Untuk skrining preeklampsia sendiri ibu telah mendapatkannya saat melakukan pemeriksaan ANC di trimester I yaitu pada usia kehamilan 11 minggu 3 hari dan saat ini kondisi ibu tidak menunjukkan resiko yang mengarah ke pre eklampsia sehingga skrining ini tidak dilakukan lagi. Skrining diabetes melitus gestasional menunjukkan hasil normal yaitu gula darah acak 99 mg/dl.

Pelayanan ANC di Trimester ke II dilakukan di Puskesmas Ubud I dilakukan oleh dokter Spesialis Kandungan saat safari Kesehatan di UPTD Puskesmas Ubud I bersama dokter jaga di layanan KIA. Pada kunjungan ini dokter akan melakukan pemeriksaan janin secara komprehensif termasuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin, mendengar detak jantung dan

pergerakan janin, memantau kesehatan ibu seperti tekanan darah ibu dan mengidentifikasi potensi komplikasi sejak dini, persiapan persalinan serta konseling dan dukungan yang diperlukan. Hasil pemeriksaan *head to toe* Ibu “MR” oleh dokter menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan. Hasil USG tidak ditemukan kecurigaan abnormalitas, kelainan maupun penyulit, pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Kesimpulan hasil pemeriksaan ibu di trimester kedua yaitu kondisi ibu hamil normal tanpa penyulit, sehingga rekomendasi dari dokter, ibu dapat bersalin normal di FKTP. Ibu “MR” telah mendapat pelayanan ANC terpadu di UPTD Puskesmas Ubud I pada tanggal 18 Agustus 2025, mengacu pada program pemerintah, Ibu “MR” yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Pelayanan kesehatan gigi oleh dokter gigi dengan hasil normal. Konseling gizi tidak dilakukan karena berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah gizi pada ibu. Pemeriksaan laboratorium TW II dilakukan di Puskesmas Ubud dengan hasil normal.

Pelayanan ANC trimester ke III juga dilakukan oleh dokter Spesialis Sp.OG bertujuan untuk perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG dan dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang. Hasil pemeriksaan *head to toe* Ibu “SN” oleh dokter menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan. Hasil USG tidak ditemukan kecurigaan abnormalitas, kelainan maupun penyulit, pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan laboratorium pada trimester III sudah dilakukan dengan hasil pemeriksaan laboratorium ibu yaitu HB : 11,5 g/dl ,Protein Urine Negatif dan Gula darah : 120 Mg/dl di

Puskesmas Ubud I. Kesimpulan hasil pemeriksaan ibu di trimester tiga yaitu kondisi ibu hamil normal tanpa penyulit, sehingga rekomendasi dari dokter, ibu dapat bersalin normal di FKTP.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) menuliskan bahwa, pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sesuai *item* standar yaitu disebut dengan 12T yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri, periksa presentasi bayi dan detak jantung janin, beri Tablet Tambah Darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral (MMS), skrining status TT dan pemberian TT bila diperlukan, skrining kesehatan jiwa, tata laksana/penanganan kasus, temu wicara, pemeriksaan laboratorium serta terakhir pemeriksaan USG. Ibu “MR” selama masa kehamilan telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar sesuai dengan *item* 12T.

Ibu “MR” saat pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas Kesehatan telah dilakukan pengukuran tinggi badan. Tinggi badan ibu “MR” adalah 155 cm dengan berat badan awal sebelum hamil 70 kg. Tinggi badan Ibu “MR” termasuk dalam kategori normal sesuai dengan standar. Permenkes No. 97 Tahun 2014 menuliskan, 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 ukurang panggul ibu. Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu 23,30 dengan kategori IMT normal. Ibu dengan IMT normal, selama masa kehamilan dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11,5-16,0 kg (Kemenkes RI, 2023). Ibu “SN” telah dilakukan penimbangan berat badan setiap melakukan pemeriksaan

kehamilan. Berat badan Ibu “MR” pada akhir masa kehamilan mencapai 82 kg, maka total kenaikan berat badan Ibu “MR” selama kehamilan yaitu 12 kg, sehingga berdasarkan teori tersebut, peningkatan berat badan Ibu “MR” dalam kategori normal sesuai dengan standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2.500 gram (Husanah, dkk., 2019).

Pengukuran tekanan darah pada ibu “MR” telah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (Kemenkes RI, 2025). Tekanan darah ibu ‘SN’ selama kehamilan dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100-120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Ibu “MR” mengatakan bahwa tekanan darah ibu sebelum hamil berkisaran 110/70 mmHg yaitu dalam kategori normal.

Status gizi ibu hamil juga dinilai dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan cukup sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Permenkes nomor 97 tahun 2014 menuliskan, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA pada ibu “MR” yaitu 33 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Permenkes No. 97 Tahun 2014 menyatakan, pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi kesesuaian

pertumbuhan janin dengan umur kehamilan. Standar pengukuran dilakukan menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat membantu menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Tausack*. Hasil pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu “MR” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari, didapatkan hasil McD 33 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Tausack* yaitu 3410 gram.

Pemeriksaan berikutnya yaitu menentukan presentasi dan denyut jantung janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan trimester ke tiga. Pada ibu “MR” pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu 4 hari. Hasil palpasi *leopold* pada Ibu “MR” menunjukkan bahwa bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan teori tersebut, maka perkembangan kehamilan ibu “SN” berlangsung normal sesuai dengan usia kehamilannya. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Penilaian DJJ

dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin yang lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ terlalu cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “MR” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140–144 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “MR” yaitu 142 kali/menit.

Ibu “MR” selama masa kehamilan sudah rutin mengonsumsi suplemen kehamilan. Suplemen kehamilan yang pernah dikonsumsi oleh ibu yaitu *folavit* (mengandung asam folat 400 mcg), Vitamin B6, TTD (mengandung *ferrous fumarate* 60 mg dan asam folat 400 mcg), Vitamin C, *inlacta* (mengandung minyak ikan, *icosapentaenoic acid* (EPA), *docosahexaenoic acid* (DHA), dan vitamin E), Kalsium Laktat 500 mg, dan *folamil genio*. Permenkes No 21 Tahun 2021 menuliskan bahwa peningkatan volume darah selama kehamilan menyebabkan ibu hamil rentan terkena anemia, oleh karena itu dilakukan upaya pencegahan anemia dengan memberikan satu tablet TTD dimulai sedini mungkin sebanyak minimal 90 tablet. Ibu “MR” belum mengonsumsi TTD pada trimester I karena dapat memperburuk keluhan mual yang dirasakan oleh ibu hamil di trimester I dan hanya mengonsumsi suplemen dengan kandungan asam folat. 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. Memasuki trimester II ibu telah mengonsumsi suplemen yang mengandung zat besi dengan kandungan minimal 60 mg. Ibu “MR” mendapatkan suplemen multivitamin

tersebut sebanyak 30 tablet setiap kunjungan ANC, sehingga total zat besi yang diperoleh ibu selama kehamilan sudah lebih dari 90 tablet.

Skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT) telah dilakukan. Menurut (Kemenkes, 2021) imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT -HB-Hib 3) dikatakan status imunisasinya T2, saat balita (18 bulan) mendapat imunisasi lanjutan DPT-HB- Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3. Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5 (Kemenkes, 2021). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “MR” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD, sehingga status imunisasi ibu dianggap T5, maka ibu “MR” tidak diberi injeksi vaksin TT lagi.

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil penting dilakukan, karena masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak hanya berpengaruh pada ibu hamil tersebut, namun akan berdampak juga kepada pertumbuhan serta perkembangan janin saat didalam kandungan, masa setelah melahirkan, tumbuh kembang bayi, masa kanak-kanak sampai dengan masa remaja. Skrining kesehatan jiwa dilakukan melalui wawancara klinis dan minimal dilakukan pada trimester pertama dan ketiga (Kemenkes RI, 2021). Ibu “MR” selama masa kehamilan telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan jiwa selama dua kali di UPTD Puskesmas Ubud I yaitu pada saat usia kehamilan 15

minggu 1 hari dan pada usia Kehamilan 34 Minggu, dengan hasil normal, tidak ada tanda gejala depresi. Melihat data tersebut, maka dapat disimpulkan pelayanan skrining kesehatan jiwa yang diterima oleh Ibu “MR” telah sesuai dengan standar.

Pasca melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai diagnosa dan masalah yang ditemukan. Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 menyatakan setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kondisi yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku. Hasil pemeriksaan pada ibu “MR” menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun, terdapat beberapa masalah yang dirasakan oleh ibu “MR” terkait keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri pinggang dan sering kencing. Selain itu, terdapat hal-hal yang belum diketahui oleh ibu maupun suami seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga hamil, teknik mengurangi ketidaknyamanan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat ditangani dengan temu wicara (konseling). Permenkes No. 97 Tahun 2014 menuliskan bahwa, temu wicara dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai pengetahuan yang dibutuhkan ibu dan keluarga. Konseling yang diberikan pada ibu “MR” adalah terkait topik cara mengatasi keluhan yang sering dialami serta pengetahuan yang dibutuhkan oleh ibu dan keluarga.

Item standar pelayanan antenatal selanjutnya yaitu pemeriksaan laboratorium. Kementerian Kesehatan RI dalam Buku KIA Tahun 2024 menuliskan bahwa pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan minimal sebanyak 2 kali, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, gula darah acak, protein urine, triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) dan pemeriksaan lain sesuai indikasi. Pemeriksaan triple eliminasi dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama, sedangkan pemeriksaan hemoglobin, gula darah sewaktu dan protein urine wajib dilakukan dua kali pada trimester I dan trimester III. Ibu “MR” telah melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar yaitu pada trimester I mendapatkan pemeriksaan laboratorium berupa triple eliminasi, kadar hemoglobin, golongan darah, gula darah acak, dan protein urine. Pada trimester III ibu mendapat pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urine dan kadar gula darah acak. Pemeriksaan laboratorium yang didapat oleh ibu “MR” sudah sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal.

Item terakhir dalam standar pelayanan antenatal yaitu pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Pemeriksaan *ultrasonografi* atau USG pada kehamilan berguna untuk menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin yang sedang dikandung, dan membantu dalam pengambilan keputusan diagnosis prenatal pada kasus kelainan kongenital pada janin (Herlambang, 2021). Standar minimal pemeriksaan USG selama kehamilan yaitu dua kali, dengan distribusi waktu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III yang dapat dilakukan di Puskesmas oleh dokter umum,

kemudian jika ditemukan adanya penyulit, komplikasi atau kelainan dapat dilakukan rujukan ke FKTL untuk diperiksa oleh dokter SpOG (Kemenkes, 2025). Ibu “MR” selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 9 kali oleh dokter Sp.OG, sehingga pemeriksaan USG Ibu “MR” sudah sesuai standar.

Ibu “MR” rutin mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil yang dipandu oleh bidan Puskesmas dan saat kunjungan ke Rumah Sakit diingatkan kembali cara melakukan senam hamil oleh penulis. Menurut Kemenkes (2016), Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, maka dalam hal ini ibu “MR” sudah sesuai standar kemenkes karena sudah melakukan senam hamil secara rutin, selain senam hamil ibu juga melakukan prenatal yoga yang ringan dengan panduan *youtube* , ibu mengetahui bahwa *exercise* dan pengaturan nafas sangat penting diolah pada ibu hamil.

Ibu “MR” selama masa kehamilan mengalami mengalami keluhan nyeri punggung bawah. Sakit pinggang yang biasanya disebabkan oleh pembesaran rahim dan perubahan postur tubuh seiring pembesaran kehamilan. Sakit pinggang yang dialami ibu dapat diakibatkan oleh perubahan uterus yang semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan dan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh. Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat beban tubuh lebih di depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan, tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang (Suryani, 2018).

Edukasi yang diberikan kepada ibu adalah cara mengurangi sakit pinggang yang dirasakan dengan melakukan senam hamil, hal ini sesuai dengan penelitian Yosefa, et al, (2018) yang menyatakann bahwa senam hamil merupakan salah satu cara untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang dan meringankan keluhan nyeri punggung, Berdasarkan hasil penelitian Fitriani tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa senam hamil dapat memberikan keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan, yoga hamil ringan, menurut Fitriani (2018) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

Menurut Jiang, et al, (2015), setelah melakukan pemusatan perhatian (*centering*) dan pengaturan pola nafas (*pranayama*), ibu dapat memfokuskan pikiran dengan tenang dan nyaman sehingga ibu menjadi lebih relaks, tenang dan respon terhadap nyeri menurun, menurut Fitriani tahun 2018 yoga hamil dapat membawa keseimbangan pada aspek tubuh, pikiran dan kepribadian yang berbeda sehingga penggunaanya penuh dengan energi, kekuatan dan kejelasan tujuan hidup. Ketika seorang wanita hamil melakukan secara rutin (2-3 kali) setiap minggu selama kehamilan, dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri, dari hasil

penelitian yang dilakukan yoga hamil lebih efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah. *Massage* (usapan pada punggung), menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, gunakan bantal sebagai penganjal untuk meluruskan punggung saat tidur, Menurut Mafikasari & Kartikasari (2015) posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal. Posisi itu memberikan rasa nyaman.

Ibu “MR” belum melengkapi perencanaan persalinan saat kehamilan trimester II yaitu penentuan metode kontrasepsi, upaya penulis dalam hal ini yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan mengganggu produksi ASI. Ibu dan suami setelah diberikan penjelasan oleh penulis dapat memahami penjelasan penulis, namun ibu dan suami belum memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu dan suami menentukan alat kontrasepsi IUD Chopper T sebagai metode kontrasepsi pada 42 hari pasca persalinan. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif yang kemudian diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi yang menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. Beberapa keunggulan penggunaan IUD diantaranya adalah efektifitas tinggi yaitu 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian, tidak ada efek samping hormonal, pada umumnya aman dan efektif, dapat digunakan hingga menopause (Majid, 2020).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu 'MR' tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu 'MR' terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga dan senam hamil, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, menentukan kontrasepsi pasca salin

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ibu "MR"

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dkk, 2012). Ibu "MR" memasuki persalinan pada umur kehamilan 38 minggu 4 hari berdasarkan perhitungan hasil HPHT. Usia kehamilan ibu sudah termasuk kehamilan cukup bulan. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan

menipis). berdasarkan hal tersebut, umur kehamilan ibu tergolong cukup bulan untuk dilahirkan, saat konseling P4K, ibu berencana bersalin di RSUD Ari Canthi. Ibu "MR" mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 1 Pebruari 2026 pukul 04.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. Ibu 'MR' masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri dirumah. Pada tanggal 1 Pebruari 2026 pukul 06.00 ibu "MR" mengeluh nyeri semakin sering dan keluar lendir bercampur darah. Pada pukul 08.00 WITA ibu mengatakan tiba-tiba keuar air dari vagina. ibu dan suami memutuskan untuk datang ke RSUD Ari canthi. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT) : vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban tidak utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala HII-III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Menurut Dewi (2013), tanda-tanda persalinan yaitu 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*), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir.

a. Asuhan persalinan kala I

Tanda gejala kala I meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang teratur dan adekuat mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit serta adanya cairan lendir

bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Teori tersebut sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh Ibu “SN” saat itu. Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak tadi siang (1 Pebruari 2026) Pukul 04.00 WITA namun ibu belum memeriksakan diri karena ibu mengira sedang mengalami his palsu dan mencoba untuk beristirahat. Pada pagi hari (tanggal 1 Pebruari 2026) Pukul 05.00 WITA ibu merasa gelisah karena nyeri perut dirasa makin kuat dan intens, serta ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir. Ibu kemudian yakin bahwa dirinya sudah akan bersalin sehingga ibu segera menghubungi penulis untuk menginformasikan kondisinya. Pada pukul 08.00 WITA ibu dan suami memutuskan untuk datang ke RSUD Ari Canthi

Ibu “MR” sangat tenang dalam menghadapi persalinannya, ibu mengatakan kepada penulis bahwa akan mencoba menghitung frekuensi dan durasi kontraksinya bersama suami untuk memastikan kondisinya. Setelah ibu memantau kontraksinya, ibu dan penulis sepakat bahwa kontraksi sudah adekuat dan sepakat akan bersiap menuju ke RSUD Ari Canthi. Pukul 08.00 WITA saat ibu akan berangkat, ibu merasa ada pengeluaran air dari jalan lahir, sehingga ibu dan suami bergegas menuju rumah sakit yang hanya berjarak sekitar 5 kilo meter dari rumahnya. Kemampuan Ibu “MR” dalam menghadapi persalinannya dengan tenang sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diterima dari pendamping nya yaitu suami dan mertua. Dukungan dari pendamping terutama suami berdampak signifikan untuk psikologis ibu, sehingga berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menghadapi nyeri yang menyebabkan ibu tidak mengalami nyeri secara berlebihan (Puspitasari, 2020)

Pemantauan awal yang dilakukan oleh penulis, Bidan “DS” dan dokter “BR” di IGD PONEK RSUD Ari canthi menunjukkan bahwa ibu telah memasuki masa persalinan kala I fase aktif.

Pemantauan pada kala 1 dilakukan melalui partograf. Adapun yang dipantau adalah kesejahteraan ibu melalui pemantauan pemenuhan minum atau cairan, pengeluaran cairan melalui BAK, tekanan darah ibu, suhu dan nadi ibu. Selain itu juga memantau kesejahteraan janin melalui pengukuran DJJ yang dilakukan setiap 30 menit, warna ketuban dan moulase melalui partograf. Kemajuan persalinan dipantau melalui partograf meliputi pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah bayi yang pada kasus ini adalah kepala. Baik kesejahteraan ibu, bayi dan kemajuan persalinan semua dalam batas normal.

Teknik pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I Ibu "MR" yaitu dengan relaksasi pernafasan mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Elda, dkk,2020). Ibu “MR” didampingi oleh suami juga melakukan *massage effleurage*, *massage counterpressure*, dan *birth ball* untuk membantu mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Selain itu juga selama proses persalinan ibu mendengarkan musik agar memberikan rasa santai dan nyaman (Budiarti and Solicha, 2018).

Penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu bersalin berhubungan dengan kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang memenuhi

kebutuhan nutrisinya akan melalui proses persalinan dengan baik dan mengalami kemajuan persalinan yang baik. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan (Hadianti, 2018). Kebutuhan ibu terkait nutrisi terpenuhi dengan melibatkan suami sebagai pendamping persalinan. Ibu dibantu makan dan minum sesuai dengan yang diinginkan ibu yaitu roti dan biskuit serta air. Kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017). Kebutuhan eliminasi ibu seperti BAK telah dibantu oleh suami dengan menggunakan pispot di tempat tidur, karena selaput ketuban ibu sudah pecah sehingga mobilisasi ibu dibatasi.

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), serta menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

Pendokumentasian dalam asuhan persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf. Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam

persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksanakan masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. Partograf digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Wahyuni, 2018). Pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan Ibu “MR” selama fase aktif dilakukan menggunakan lembar partograf sesuai dengan standar APN yang ditetapkan.

b. Asuhan persalinan kala II

Keberhasilan persalinan dipengaruhi berbagai macam faktor diantaranya *power, passage*, psikologi, faktor janin (plasenta), dan faktor penolong. *Power* ibu “MR” selama persalinan baik dan adekuat. *Power* merupakan kekuatan yang membuat janin keluar yang meliputi his dan tenaga mendedan, his adalah kekuatan kontraksi uterus yang diakibatkan otot-otot polos rahim berkontraksi dengan sempurna, kontraksi-kontraksi uterus yang tadinya tidak nyeri berubah menjadi kontraksi-kontraksi yang terkoordinir, nyeri, dan efisien sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan *fleksus frankenhaus* sehingga timbul reflek mendedan (Irfana, 2022).

Psikologis Ibu “MR” baik, ibu nampak siap melahirkan dan cukup tenang saat his datang. Ibu memilih bersalin dengan posisi setengah duduk, suami mengambil peran dalam membantu ibu bersalin dalam posisi yang dipilih ibu. Kondisi stres

memicu perubahan fisiologi, peningkatan kadar hormonal dan resistensi terhadap aliran darah arteri yang dapat mengganggu aliran darah normal ke plasenta. Stres pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019). Ibu “MR” sangat kooperatif, ibu mampu mendengar dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh bidan sehingga ibu terhindar dari stres. Asuhan yang diberikan selama kala II berlangsung yaitu pemantauan tanda vital ibu, pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) disela-sela kontraksi dan pemantauan. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah, 2014). Pemenuhan nutrisi ibu selama persalinan tetap dilakukan yaitu dengan memberikan ibu minuman jeruk manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi tetap dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan APD level 2 dengan standar APN.

Ibu “MR” dibimbing meneran selama 15 menit, bayi Ibu “MR” lahir normal dengan kulit kemerahan, menangis kuat dan bergerak aktif. Penilaian awal pada BBL merupakan penilaian yang cepat dan tepat. Bayi Baru Lahir (BBL) dikatakan normal apabila bayi lahir pada usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm). Penilaian awal yang dilakukan pada BBL adalah menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan (JNPK-KR, 2017)

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu “MR” berlangsung normal yaitu selama 10 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan telah sesuai dengan standar yaitu setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan janin kedua melalui pengukuran Tinggi

Fundus Uteri (TFU) dengan hasil ditemukan setinggi pusat ibu. Setelah diyakini tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 antero lateral paha kanan ibu. Bayi selanjutnya dikeringkan tanpa menghilangkan verniks dan kain basah diganti dengan kain yang baru. Tindakan selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, bayi kemudian ditengkurapkan di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dipasangkan topi agar bayi tetap hangat.

Penulis dengan dibimbing oleh bidan melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler yang merupakan tanda pelepasan plasenta. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta, maka PTT dilanjutkan sampai plasenta lahir pukul 13.08 WITA dengan kesan lengkap. Manajemen Aktif Kala III (MAK III) atau Active Management of the third Stage of labor didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan anterolateral, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) atau *Controlled Cord Traction* (CCT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta selama 15 detik. MAK III terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. *International Confederation of Midwives* (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran vagina. Melalui MAK III kelahiran plasenta rata-rata terjadi 5-15 menit setelah bayi lahir (Alviani, Merry, Irna., 2018).

Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD setidaknya selama satu jam. Menurut JNPK-KR (2017) IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi. Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum.

d. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Kemenkes RI, 2021). Persalinan kala IV pada Ibu “MR” berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai dua jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi spontan pada mukosa vagina dan sedikit laserasi pada kulit dan otot perineum. Tindakan penjahitan telah dilakukan sesuai dengan

persetujuan ibu dengan menggunakan anastesi. Selama proses persalinan ibu “SN” dengan posisi setengah duduk, saat melahirkan kepala bayi, ibu sedikit mengangkat pantatnya, sehingga kondisi tersebut dapat menjadi salah satu faktor penyebab ruptur perineum spontan. Resmaniasih (2020) menuliskan adanya pengaruh yang signifikan antara posisi persalinan setengah duduk dengan ruptur perineum.

Pada kala IV sangat rentan terhadap terjadinya perdarahan. Perdarahan yang banyak, segera atau dalam satu jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam (Kemenkes RI, 2021). Perlu dilakukan evaluasi dan estimasi perdarahan untuk melihat jumlah dan sumber perdarahan apakah perdarahan tersebut normal atau sudah mengarah ke patologis. Selama periode ini selain mengawasi perdarahan penting dilakukan pemantauan tanda vital dan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Evaluasi pada persalinan kala IV dilakukan secara teratur yaitu dilakukan dalam 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel (Yulizawati, dkk., 2019). Pemenuhan nutrisi ibu

“MR” pada kala IV telah dilakukan, ibu telah makan roti dan minum susu dibantu oleh suami. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan.

Bayi ibu “MR” lahir normal di usia kehamilan 38 minggu 4 hari menangis kuat, gerak aktif dengan berat lahir 3230 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 38 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram, lahir langsung menangis, serta tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (JNPK-KR, 2017). Perawatan pada bayi baru lahir diantaranya, menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas jika diperlukan, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1, skrining Penyakit Jantung Bawaan dengan menggunakan *Pulse Oksimeter* pada saat bayi berumur 24-48 jam dan skrining SHK pada saat bayi berumur 48-72 jam (Kemenkes RI, 2025).

Bayi ibu “MR” telah dilakukan pemotongan tali pusat, dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD. Satu jam setelah IMD kondisi bayi ibu ‘MR’ stabil sehingga dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vit K infant (phytomenadione) dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi.

Bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan intrakranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, terutama bayi-bayi yang mengalami persalinan lama, sehingga semua BBL harus diberikan vitamin K1 mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K. Bayi baru lahir juga harus mendapat profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Bayi ibu “MR” telah diberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vitamin K1. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘MR’ selama 42 hari masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula. Ibu “MR” setelah melahirkan sudah mendapat pelayanan asuhan pada ibu nifas sebanyak 4 kali di fasilitas kesehatan dan 1 kali kunjungan rumah oleh penulis. Pelayanan yang pertama didapatkan ibu yaitu 24 jam setelah melahirkan di RSUD Ari canthi, yang kedua pada hari ke-7 di Poliklinik Kebidanan RSUD Ari canthi, yang ketiga pada hari ke-25 kunjungan ke rumah ibu “MR” pada sore hari dan yang keempat pada hari ke-42 di Layanan Kb Puskesmas Ubud I. Kunjungan nifas yang didapat oleh Ibu “MR” sudah sesuai dengan standar yaitu minimal sebanyak 4 kali pelayanan nifas (KF 4) dengan distribusi waktu yaitu 6-48 jam setelah bersalin (KF 1), 3-7 hari (KF 2), 8-28 hari (KF 3), dan 29-42 hari (KF 4) (Kemenkes RI, 2025).

Pada masa nifas terdapat tiga hal penting yang harus diperhatikan yang disebut dengan trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus serta lokhea.

Pada kunjungan nifas I (24 jam post partum) juga diberikan bimbingan cara menyusui yang benar, memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, dan perawatan bayi baru lahir dengan melibatkan peran pendamping. Laktasi merupakan sebuah proses dimana seorang bayi menerima air susu dari ibu. Proses menyusui dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dari dalam tubuh. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi otot polos pada payudara, serta kontraksi dan retraksi pada otot uterus. Hal ini dapat menekan pembuluh darah sehingga aliran darah ke uterus berkurang, sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan.

Penulis memberikan asuhan komplementer kepada ibu “MR” diantaranya melakukan senam kegel yang bermanfaat untuk membantu meringankan rasa nyeri. Senam kegel merupakan suatu latihan otot dasar panggul *pubococcygeus*. Senam kegel dilakukan untuk melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut dan rahim yang pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan yang dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan. Senam Kegels dapat dilakukan dimana saja bahkan saat berbaring setelah melahirkan, bisa dilakukan pada saat berkemih, menyusui, atau di setiap posisi nyaman pasien. Senam kegel terbukti efektif membantu memperbaiki keluhan pada pelvis dan memperbaiki otot perineum yang longgar (Torgbenu, 2020).

Ibu “MR” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada 2 jam post partum dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama. Menurut Kemenkes R.I (2020) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua

diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama untuk mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas (Kementerian Kesehatan, 2020).

Ibu “MR” , dilakukan KF 2 pada hari ke-7 di Poliklinik Kebidanan RSU ARI Canthi . Pada hari ke-7, pengeluaran ASI ibu “MR” lancar, dan ibu “MR” mengatakan tidak ada keluhan, tinggi fundus uteri 2 jari diatas simpisis dan ada pengeluaran lokhea serosa. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “MR” dapat berlangsung secara fisiologis.

Selama masa nifas, ibu juga merasakan kekhawatiran bahwa produksi ASI nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Penulis meyakinkan ibu bahwa bayi dibawah enam bulan cukup diberikan ASI saja, kemudian penulis juga mendukung ibu dengan melibatkan suami untuk memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin yang dapat membantu dalam merangsang produksi ASI. Terdapat perbedaan produksi ASI yang signifikan antara ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin dan tidak. Produksi ASI pada ibu nifas yang dilakukan pemijatan oksitosin cenderung menunjukkan peningkatan produksi dan penambahan jumlah volume ASI (Setianingrum dan Wulandari, 2022). Terapi komplementer lainnya yang juga diterapkan kepada Ibu “MR” selama masa nifas yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tanaman jenis *galaktogogum* yang bermanfaat untuk merangsang peningkatan produksi ASI (Sim et al., 2015). Ibu “MR” telah disarankan oleh penulis untuk mengkonsumsi salah satu jenis tumbuhan *galaktogogum* yang mudah ditemui yaitu daun katuk.

KF 3 adalah periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah melahirkan. Kunjungan nifas ketiga ini dilakukan pada hari ke-25 setelah persalinan yang

dilakukan di rumah ibu. Ibu “MR” dan suami masih ragu-ragu menentukan metode kontrasepsi jangka panjang yang akan digunakan tanpa mengganggu produksi ASI. Suami sudah mencoba melakukan pijat oksitosin beberapa kali tetapi terkadang lupa beberapa gerakan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Penanganan pada hal ini maka penulis kembali membimbing ibu untuk bisa melakukan pijat oksitosin melalui media video di Youtube. Pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan. Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan pada tulang belakang di area punggung, dimulai dari tulang rusuk ke-5 dan ke-6, memanjang di kedua sisi tulang belakang hingga tulang belikat. Pemijatan ini berfungsi mempercepat kerja saraf parasimpatis, yang berasal dari *medulla oblongata* dan area *sakrum medulla spinalis*. Stimulasi ini merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Oksitosin kemudian memicu kontraksi sel-sel otot polos di sekitar saluran laktiferus pada kelenjar payudara, sehingga meningkatkan kontraksi myoepitel payudara dan memperlancar pengeluaran ASI dari kelenjar payudara (Fitriani dkk, 2021). Pemijatan ini membuat ibu merasa lebih tenang, rileks, meningkatkan toleransi terhadap rasa nyeri, dan memperkuat ikatan emosional dengan bayinya, sehingga hormon oksitosin terstimulasi dan ASI dapat lebih mudah dikeluarkan (Yani dkk, 2022). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “MR” berlangsung secara fisiologis.

Ibu “MR” dan suami sepakat menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) setelah diberikan konseling KB menggunakan ABPK dan penapisan menggunakan roda Klop. AKDR adalah salah satu metode KB jangka panjang

yang tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu “MR” tetap bisa memberikan ASI Eksklusif.

KF 4 dilakukan pada 42 hari setelah persalinan di Layanan KB di Puskesmas Ubud I. Saat ini proses involusi uterus berjalan dengan baik dimana tinggi fundus uteri ibu “MR” tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan pengeluaran ASI ibu “MR” lancar. Tujuan pertemuan ibu adalah untuk mendapatkan pelayanan KB. Ibu “MR” dan suami merasa sudah cukup dengan jumlah anak 2 orang dan tidak ingin hamil lagi. Ibu “MR” ingin menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Salah satu upaya dalam pencegahan kehamilan adalah dengan penggunaan KB pasca salin. KB pasca persalinan diberikan segera sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2017). Ibu “MR” telah menjadi akseptor IUD dan bisa tetap menyusui bayinya dengan lancar.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ibu ‘MR’ hingga umur 28 hari

Bayi Ibu "MR" lahir di umur kehamilan cukup bulan yaitu UK 38 minggu 4 hari dengan berat lahir 3230 gram, jenis kelamin laki-Laki. Hal tersebut tergolong normal, karena bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2017).

Kesehatan bayi baru lahir atau neonatus merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada noenatus minimal tiga kali kunjungan yaitu kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2)

dilakukan kurun waktu dari hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir sedangkan kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan kurun waktu dari hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Ernawati *et al.*, 2023).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu “MR” telah sesuai standar, kunjungan pertama (KN 1) dilakukan penulis pada tanggal 2 Pebruari 2026 pukul 08.00 WITA RSUD Ari canthi pada 1 hari setelah lahir. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan penulis pada tanggal 7 Pebruari 2026 pukul 09.00 Wita di RSUD Ari Canthi pada hari ke 7 setelah bayi lahir. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan penulis pada tanggal 25 Pebruari 2026 pukul 14.00 Wita di Rumah ibu “MR” pada 25 hari setelah lahir serta kunjungan 42 hari setelah lahir di Puskesmas Ubud I pada tanggal 14 Maret 2026 pukul 09.00 wita.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi Ibu “MR” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada bayi Ibu “MR” penulis melakukan *massage* bayi pada KN 1 atau 6 jam setelah lahir. Penulis memberikan stimulasi berupa pijatan pada bayi Ibu “MR” yang dilakukan sebelum memandikan bayinya. *Massage* bayi memberikan stimulus dalam perkembangan motorik karena gerakan meremas pada *massage* bayi dapat berguna untuk memperkuat otot-otot bayi (Hanifa, 2022). *Massage* bayi dapat memiliki efek motorik positif, termasuk kemampuan untuk mengontrol koordinasi jari, lengan, tubuh dan kaki. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar pijatan dilakukan setiap hari sejak lahir sampai usia enam atau tujuh bulan (Prastwi, 2023). Berdasarkan penelitian Noviani and Rosita (2024) terdapat efektivitas *massage* bayi terhadap peningkatan

kualitas tidur bayi, hal ini dibuktikan dengan adanya responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 73,3% responden.

Asih atau kebutuhan emosional pada bayi diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Penulis membimbing Ibu “MR” dalam melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir dengan melakukan IMD. Selain itu setiap memandikan bayi dan memijat bayi, Ibu “MR” telah melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal ini termasuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* yaitu suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai dan merupakan suatu bentuk ikatan batin antara bayi dan orang tuanya (Amalia, Kurniawati and Sulistyorini, 2024).

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

Berdasarkan Permenkes No 78 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap bayi baru lahir wajib dilakukan pemeriksaan skrining hipertiroid konginetal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan, kelainan konginetal dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Skrining hipertiroid konginetal atau yang disingkat

SHK dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai dengan 72 jam yang dilakukan pada daerah tumit bayi. Pengambilan sampel SHK pada bayi ibu “MR” dilakukan 24 jam setelah bayi lahir pada tumit bayi dan masa pemantauan sampai dengan 42 hari setelah bayi lahir, ibu mengatakan belum dihubungi terkait hasil SHK, sehingga disimpulkan hasil SHK bayi normal. Hal ini sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh rumah sakit, yang mengatakan bahwa keluarga bayi akan segera dihubungi oleh pihak dinas kesehatan wilayah terkait jika hasil SHK abnormal.

Selama satu bulan berat badan bayi Ibu “MR” mengalami peningkatan yaitu dari 3350 gram menjadi 4200 gram. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa bayi usia satu bulan mengalami kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1.000 gram. Penambahan berat badan bayi Ibu “MR” dari baru lahir sampai 42 hari yaitu 900 gram yang menandakan bahwa peningkatan berat badan bayi Ibu “MR” tergolong normal. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “MR” sangat kuat menyusu sehingga nutrisi bayi telah terpenuhi dengan baik serta Ibu “MR” hanya memberikan ASI eksklusif pada bayinya. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai usia enam bulan. Kandungan ASI antara lain zat kekebalan tubuh, anti infeksi serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan oleh bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2020).