

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “KB” umur 27 tahun multigravida beralamat di Desa Suwug, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng, yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Sawan I merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb. Pasien melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas Sawan I, TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb, dan di praktik dokter SpOG. Ibu tinggal bersama suami, anak, dan mertua serta terdapat beberapa tetangga di sebelah rumah ibu. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan \pm 8 km. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “KB” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “KB” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai 42 hari masa nifas. Ibu “KB” dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “KB” selama usia kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari post partum melalui kunjungan ke TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb dan kunjungan rumah.


Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA) serta Buku Pemeriksaan dokter, sebanyak 6 kali di TPMB,

sebanyak 2 kali UPTD Puskesmas Sawan I serta 5 kali di dr SpOg untuk melakukan pemeriksaan USG.


1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KB” beserta janinnya dari usia kehamilan 17 minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “KB” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas, TPMB dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC 13 kali. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada ibu “KB” dari usia kehamilan 17 minggu hingga menjelang persalinan.


Tabel 4.
Catatan Perkembangan Ibu “KB” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

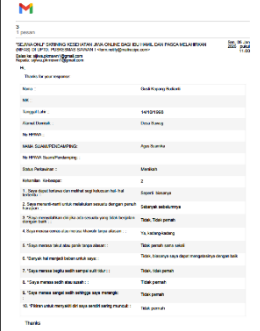
Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Selasa, 14 Oktober 2025 Pk. 19.00 Wita di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr. Keb.	<p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol dan kehamilannya. Gerakan janin aktif dirasakan. Saat ini suplemen sudah habis.</p> <p>O: TTV : TD 110/70 mmHg, S 36,2°C, N 77kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, BB : 62kg</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak adanya kelainan umum. Abdomen tampak mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema (-/-). Palpasi : tinggi fundus uteri (TFU) teraba 2 jari di bawah pusat. Perkusi : Refleks patella (+/+) Auskultasi : DJJ: 151 kali/menit, irama kuat dan teratur.</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	

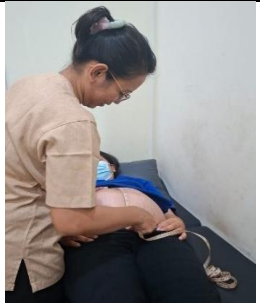
Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>A: G2P1001 UK 21 Minggu 0 hari T/H Intrauterin Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal b. Tanda bahaya trimester 2 yang ibu bisa baca pada buku KIA halaman 21 diantaranya perdarahan dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat dan bengkak pada kaki dan wajah. c. Cara menghitung gerakan janin dengan memperhatikan 10 gerakan janin selama 2 jam. 2. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 14 Nopember 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. 3. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) serta mengingatkan kembali cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi, susu. 		


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Sabtu, 15 November 2025 Pukul 16.00 Wita di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb	<p>S: Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya, tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif. Suplemen dikonsumsi secara rutin dan saat ini suplemen sudah habis.</p> <p>O: TTV : TD 120/80 mmHg, S: 36,0°C, N: 81 kali/menit, Respirasi: 19 kali/menit BB : 64,5 kg , Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak adanya kelainan. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema (-/-). Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba 2 jari di atas pusat, McDonald (McD) 24 cm. Perkusi : Refleks patella (+/+) Auskultasi : DJJ:158 kali/menit, irama kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1001 UK 25 Minggu 5 hari T/H Intrauterine Masalah : tidak ada</p> <p>P: 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : a. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal. b. Manfaat prenatal yoga dan cara</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	melakukan di rumah		
	<p>2. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 15 Desember 2025 atau sewaktu-waktu ada keluhan.</p> <p>3. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx).</p>		
Sabtu, 20 Desember 2025 Pukul 10.00 Wita di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat. Tidak ada keluhan.</p> <p>O: TTV : TD 120/70 mmHg, S 36,0°C, N 81 kali/menit, Respirasi 21 kali/menit BB : 66,5 kg Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak kelainan. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas bawah tidak oedema Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba setengah antara pusat dan processus xifoideus (px), McDonald (McD) 28 cm. Perkusi : Refleks patella (+/+). Auskultasi : DJJ:148 kali/menit, irama kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1001 UK 30 Minggu 4 hari T/H Intrauterine Masalah : tidak ada</p> <p>P: 1. Memberikan informasi dan edukasi</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>kesehatan kepada ibu dan suami tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik. b. Tanda bahaya trimester 3 diantaranya perdarahan dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, air ketuban keluar sebelum waktunya. <ol style="list-style-type: none"> 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk melakukan pemeriksaan laboratorium kembali dan skrining kesehatan jiwa di Puskesmas tanggal 05 Januari 2026. Ibu dan suami bersedia untuk datang ke Puskesmas 3. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv), vitamin C 1x 50 mg (xv) dan kalsium 1x 500 mg (xv). 		
<p>Senin, 05 Januari 2026 Pukul 10.00 Wita di UPTD Puskesmas Sawan 1</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium. Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat. Ibu mengeluh bengkak pada kaki dan nyeri pinggang.</p> <p>O: TTV : TD 110/70 mmHg, S 36,1°C, N:84kali/menit, Respirasi:20 kali/menit BB 68 kg Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak adanya kelainan. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas oedema (-),</p>	<p>Bidan dan Wiryastuti</p>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>ekstremitas bawah tampak oedema.</p> <p>Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba 4 jari di bawah processus xifoideus (px), McDonald (McD) 30 cm.</p> <p>Perkusi : Refleks patella (+/+).</p> <p>Auskultasi : DJJ: 146 kali/menit, irama kuat dan teratur.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Tanggal 05 Januari 2026</p> <p>Hb : 11.5 g/dL</p> <p>Protein Urine : Negatif</p> <p>Reduksi Urine : Negatif</p> <p>Skrining Kesehatan Jiwa dengan menggunakan kuisioner EPDS</p> <p>Skor : 3</p> <p>(tidak ada gejala depresi)</p> <p>A:</p> <p>G2P1001 UK 32 Minggu 6 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : ibu mengalami nyeri pinggang dan bengkak pada kaki</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik b. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasi seperti nyeri pinggang, sering buang air kecil, sesak nafas, bengkak pada kaki, dan sulit tidur. 		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>c. Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan sesuai P4K</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan dukungan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kesehatan mental selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu dan suami tampak bahagia. Memberikan dukungan kepada ibu untuk melakukan prenatal yoga di rumah secara rutin. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 19 Januari 2026 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami paham. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv), vitamin C 1x 50 mg (xv) dan kalsium 1x 500 mg (xv). 		
Selasa, 20 Januari 2026 Pukul 16.00 Wita di TPMB	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat.</p> <p>O: Bdn. Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb</p> <p>TTV : TD 120/70 mmHg S 36,4°C, N 83 kali/menit, Respirasi 21 kali/menit</p> <p>BB : 69 kg</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tidak tampak adanya kelainan umum. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema (-/-).</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>Palpasi : TFU teraba 2 jari di bawah <i>processus xifoideus</i> (px), McD: 32 cm.</p> <p>Perkusi : Refleks patella (+/+).</p> <p>Auskultasi : DJJ:146 kali/menit, irama kuat dan teratur.</p> <p>A:</p> <p>G2P1001 UK 35 Minggu T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan ibu dan suami dalam keadaan baik. Tanda persalinan, perawatan payudara, dan tanda bahaya Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 03 Februari 2025 atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv), vitamin C 1x 50 mg (xv) dan kalsium 1x 500 mg (xv). 		
Minggu, 08 Februari 2026 pukul 19.00 wita di TPMB Desak	<p>S:</p> <p>Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri pinggang sejak 3 hari yang lalu serta sulit tidur. Gerakan janin terasa aktif. Ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, kendaraan pribadi pada saat persalinan dan merencanakan menggunakan kontrasepsi IUD setelah melahirkan. Ibu</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Made Kusarini, S.Tr.Keb.	<p>sudah dapat melakukan pemeriksaan USG di Dokter Spesialis (30-01-2026) dengan hasil Janin T/H, FHR (+) 144 x/menit, presentasi kepala</p> <p>Plasenta corpus posterior, AK cukup AUA 36W5D EDD : 20/02/2026 EFW : 3320 gr</p> <p>O:</p> <p>TTV : TD 120/80 mmHg, S : 36,4°C, N 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit BB 70,5 kg</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak adanya kelainan. Abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, terdapat striae gravidarum. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema (-/-).</p> <p>Palpasi :</p> <p>a. Leopold I: TFU 3 jari di bawah processus xifoideus (px), pada fundus teraba satu bagian besar, lunak (bokong).</p> <p>b. Leopold II: Pada bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin), bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas janin).</p> <p>c. Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan (kepala, sudah masuk PAP).</p> <p>d. Leopold IV: Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu (divergen), bagian terendah janin sudah masuk panggul.</p>		


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>e. McDonald (McD): 33 cm</p> <p>f. Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ): 3410 gram</p> <p>Perkusi : Refleks patella (+/+)</p> <p>Auskultasi : DJJ: 148 kali/menit, irama kuat dan teratur.</p> <p>A :</p> <p>G2P1001 UK 37 minggu 5 hari preskep ⊖ puki T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: ibu mengeluh nyeri pinggang dan punggung serta susah tidur</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal b. Ketidaknyamanan nyeri pinggang atau punggung dan susah tidur 2. Mendampingi dan membimbing ibu melakukan prenatal yoga dengan tujuan untuk mengurangi nyeri pinggang. 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 15 Februari atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami paham 4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv), vitamin C 1x 50 mg (xv). 		

2. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KB” selama masa persalinan atau kelahiran

Pada tanggal 21 Februari 2026 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 09.00 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 WITA. Ibu datang ke TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr. Keb pukul 11.00 WITA didampingi oleh suami. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KB”.


Tabel 5.


Catatan Perkembangan Ibu “KB” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif




Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Sabtu, 21 Februari 2026 Pukul 11.00 Wita di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr. Keb.	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari Pk. 09.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 10.00 WITA (21 Februari 2026). Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 08.30 WITA (21 Februari 2026) dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 09.40 WITA air putih (21 Februari 2026), BAB terakhir Pk. 05.00 dan BAK terakhir Pk. 09.30 WITA (21 Februari 2026). Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayi. O: TTV : TD:110/70 mmHg; S:36,5°C; N:86 kali/menit, RR:22 kali/menit BB: 70 kg Inspeksi : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, skala nyeri	Bidan DMK dan Wiryastuti	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>6. Abdomen tampak membesar sesuai usia kehamilan. Tidak tampak kelainan dari kepala sampai ujung kaki, tidak tampak oedema pada ekstremitas atas maupun bawah. Tidak tampak ada kelainan pada genitalia luar dan hemoroid pada anus.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Abdomen (Leopold):</p> <ol style="list-style-type: none"> Leopold I: TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, lunak (bokong) Leopold II: bagian kiri: teraba keras, memanjang seperti papan (puki). Bagian kanan: teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas janin). Leopold III: bagian terendah bulat, keras, tidak dapat digoyangkan (kepala) Leopold IV: tangan tidak bertemu (divergen), kepala sudah masuk panggul <p>Kontraksi (+): 3 kali/10 menit, durasi: 30–40 detik</p> <p>Auskultasi : DJJ: 148 kali/menit, kuat dan teratur</p> <p>Perkusi : refleks patella kanan dan kiri positif (+/+)</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam pukul 11.10</p> <p>Wita: v/v normal, portio eff 50%,</p>		


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri melintang, tidak ada moulase, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G2P1001 UK 39 Minggu 4 hari Preskep ⊕ Puki T/H Intrauterine + Persalinan Kala I Fase Aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan. b. Pemilihan posisi yang nyaman dan mobilisasi yang tepat c. Peran pendamping selama proses persalinan d. Teknik relaksasi nafas dan <i>endorphin massage</i> e. Kebutuhan hidrasi, nutrisi, dan eliminasi ibu bersalin 2. Memberikan dukungan pada ibu dan suami sehingga ibu yakin dengan kemampuan ibu. 3. Memfasilitasi ibu dan suami tentang <i>informed consent</i> persalinan normal, persetujuan IMD, dan pemasangan IUD Pasca Placenta. 		


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	4. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan lembar partograf		
Sabtu, 21 Februari 2026 Pukul 15.00	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat dan sering</p> <p>O: TTV : TD : 110/80 mmHg, N: 87 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,5°C</p> <p>Inspeksi : keadaan umum ibu baik, tampak meringis saat kontraksi</p> <p>Palpasi: His: 4x10'45", perlimaan 2/5</p> <p>Auskultasi DJJ : 142x/menit kuat dan teratur</p> <p>VT : v/v normal, portio lunak, 8 cm, eff 75%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK posisi kiri depan, moulase 0, penurunan Hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.</p> <p>A: G2P1001 UK 39 Minggu 4 Hari Preskep \cup Puki T/H intrauterine + PK 1 Fase Aktif</p> <p>P :</p> <p>1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang :</p> <p>a. Hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah mengalami kemajuan pembukaan</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>b. Teknik relaksasi nafas dan <i>endorphin massage</i></p> <p>c. Kebutuhan hidrasi, nutrisi, dan eliminasi ibu bersalin</p> <p>d. Teknik meneran efektif dan posisi meneran</p> <p>2. Menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan. Alat dan bahan sudah siap.</p> <p>3. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir</p>		
Sabtu, 21 Februari 2026 Pukul 16.40 di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr. Keb.	<p>S : Ibu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB.</p> <p>O : TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 88 kali/menit, RR: 23 kali/menit, S: 36,7°C</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, tampak meringis ingin mengedan, perineum menonjol dan vulva membuka</p> <p>Palpasi : His (+) 5x10"/30-50", perlimaan 1/5</p> <p>Auskultasi : DJJ:140 kali/menit (teratur)</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	



Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, tidak ada moulase, penurunan Hodge III (+), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat</p> <p>A: G2P1001 UK 39 Minggu 4 hari Preskep U puki T/H Intrauterine + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam bukaan lengkap atau 10 cm Melakukan pertolongan persalinan dengan langkah-langkah sesuai APN. Bayi lahir spontan, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi telah dibersihkan dan di keringkan kecuali bagian tangan bayi. 		 
<p>Sabtu, 21 Februari 2026 Pukul 17.15 di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb.</p>	<p>S : Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih sakit.</p> <p>O : Ibu :</p> <p>Inspeksi : keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, terdapat</p>	<p>Bidan DMK dan Wiryastuti</p>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>pengeluaran darah pada jalan lahir</p> <p>Palpasi : TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh</p> <p>Bayi :</p> <p>Inspeksi : keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, APGAR skor 8.</p> <p>A:</p> <p>G2P1001 Spt B + PK III + Neonatus Cukup Bulan usia 0 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan edukasi kesehatan dan informasi kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan ibu dan bayi. Pemeriksaan janin kedua Peran suami saat bayi dilakukan IMD Melakukan <i>informed cosent</i> untuk penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu setuju. 		
Pukul 17.16 Wita	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan Asuhan Manajemen Kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, pemotongan tali pusat, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus. 		
Pukul 17.22 Wita	<p>Plasenta lahir lengkap, perdarahan pervaginan (+) tidak aktif.</p>		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Sabtu, 21 Februari 2026 Pkl. 17.22 Wita di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb.	<p>S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir.</p> <p>O : Ibu : TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, S: 36,7°C</p> <p>Inspeksi : keadaan umum ibu baik, perdarahan ± 150 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum</p> <p>Palpasi : TFU teraba 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Bayi : Bayi menangis kuat dan gerak aktif.</p> <p>A: P2A0 P. Spt B + PK IV dengan laserasi grade II + Neonatus Cukup Bulan umur 0 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P : 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : a. Hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami robekan pada jalan lahir. b. Cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	uterus		
Pukul 17.30 Wita	2. Melakukan pemasangan IUD pasca plasenta, sudah dilakukan dan perdarahan aktif tidak ada. 3. Melakukan <i>informed cosent</i> untuk penjahitan laserasi perineum dengan pembiusan menggunakan lidocain. Ibu setuju.		
Pukul 17.32 Wita	4. Melakukan penyuntikan lidocain, tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif.		
Pukul 17.35 Wita	6. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan. 7. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan.		
Pukul 18.16 Wita	8. Mengevaluasi IMD, bayi sudah mulai membuka mata dan mencari puting susu, bayi dapat menghisap puting susu ibu. 9. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.		
Sabtu, 21 Februari 2026 Pukul 18.16 di TPMB Desak	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif. O: TTV : S 36,9°C	Bidan DMK dan Wiryastuti	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Made Kusarini, S.Tr.Keb.	BB 3465 gram, PB 51cm, LK/LD 35/34 cm Inspeksi : kulit kemerahan, tidak ada sianosis, gerak aktif, tangis kuat, tidak ada retraksi dada, tidak ada perdarahan pada tali pusat, ekstremitas simetris, BAB (+) Auskultasi : HR 140 kali/menit, RR : 48 kali/menit A: Neonatus Aterm Usia 1 Jam <i>vigorous</i> <i>baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : a. Hasil pemeriksaan bayi usia 1 jam b. Manfaat pemberian Vitamin K dan zalf gentamycin pada bayi baru lahir c. Cara menjaga kehangatan bayi 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata. Ibu dan suami bersedia. 3. Memberikan asuhan bayi baru lahir: a. Perawatan tali pusat b. Pemberian Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral		
Pukul 18.20 Wita			

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Pukul 18.30 Wita	<p>c. Pemberian salep mata antibiotika gentamycin 0,3% pada kedua mata bayi</p> <p>d. Mengenakan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan kaki. Bayi tampak lebih hangat.</p>		
Sabtu, 21 Februari 2026 Pkl 19.15 Wita di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb.	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayi</p> <p>O: Ibu : TTV : TD: 110/70 mmHg, N:80 kali/menit, RR: 20 kali/menit S:36,7°C. Inspeksi : keadaan umum ibu baik, perdarahan pervaginam tidak aktif, pembalut terisi ¼ bagian, Palpasi : kontraksi uterus baik, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Bayi: TTV : S: 36,9°C Inspeksi : kulit kemerahan, tidak ada sianosis, gerak aktif, tangis kuat, tidak ada retraksi dada, tidak ada perdarahan pada tali pusat, ekstremitas simetris, BAB (+) BAK (+) Auskultasi : HR 136 kali/menit, RR : 50 kali/menit</p> <p>A: P2002 P. Spt B +2 jam post partum + akseptor KB baru IUD + Bayi cukup bulan usia 2 jam <i>vigorous baby</i> dalam</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	 


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
<p>Pukul 19.20 Wita</p>	<p>masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal b. Tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir c. Kebutuhan nutrisi, mobilisasi, personal hygiene, istirahat, ASI eksklusif, perawatan luka perineum, dan teknik serta posisi menyusui d. Perawatan bayi baru lahir 2. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0. Ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B ke-0 0,5 cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan. 4. Memberikan terapi amoxicillin 3 x 500 mg (X), paracetamol 3 x 500 mg (X), SF 1 x 60 mg (X), dan Vitamin A 1 x 200.000 IU (II) diminum saat setelah melahirkan dan satu hari (24 jam) setelah melahirkan. 5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang 		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
nifas. Ibu sudah di ruang nifas.			



3. Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “KB” selama 42 hari masa nifas

Masa nifas ibu “KB” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 21 Februari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 04 April 2026. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “KB” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

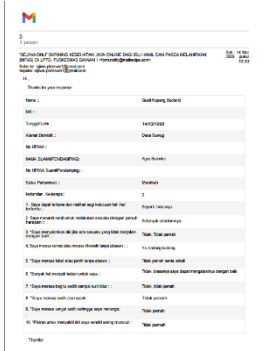
Tabel 6.
Catatan Perkembangan Ibu “KB” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif


Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Minggu, 22 Februari 2026 18.00 WITA, di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr. Keb	KF 1 (Post Partum Hari ke I) S: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum, dan sudah mampu mobilisasi WITA, di berjalan. O: TTV : TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5°C, skala nyeri 3 Inspeksi : keadaan umum baik, tidak tampak pucat, tampak meringis saat mobilisasi. Payudara tampak simetris, tidak terdapat kemerahan atau tanda peradangan, puting susu menonjol dan tidak lecet, areola normal, pengeluaran ASI lancar, dan tidak	Bidan DMK dan Wiryastuti	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>tampak tanda bendungan ASI. Perdarahan pervaginam tidak aktif, lochia rubra jumlah ½ pembalut tidak berbau. Perineum tampak bersih, terdapat luka jahitan perineum, kemerahan(-), edema(-), memar(-), <i>discharge</i> (-), <i>approximation</i> baik.</p> <p>Palpasi : kontraksi uterus keras, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, nyeri tekan (-).</p> <p>Perkusi : abdomen tidak ada distensi.</p> <p>Auskultasi : bising usus normal.</p> <p>Bonding score: 12/15 (<i>attachment</i> baik, ibu responsif terhadap bayi).</p> <p>A:</p> <p>P2002 P. Spt B + post partum hari I + akseptor KB IUD</p> <p>Masalah:</p> <p>Nyeri luka jahitan perineum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. b. Manfaat senam kegel dan cara melakukannya c. Pemberian ASI secara <i>on demand</i> d. Perawatan luka perineum e. Teknik menyusui yang benar, kebutuhan ibu pasca melahirkan, dan tanda bahaya pada masa nifas. 2. Menyepakati kunjungan ulang 1 		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.</p> <p>3. Memberikan dukungan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kerja sama dalam pengasuhan anak dan menjaga kesehatan mental ibu.</p>		
Sabtu, 28 Februari 2026, Pkl. 16.00 WITA, di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb	<p>KF 2 (Post Partum Hari ke 7)</p> <p>S: Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang, produksi ASI sedikit karena bayi sering terlihat kekurangan saat menyusui dan rewel, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK.</p> <p>O: TTV : TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7°C.</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tampak kooperatif, payudara tampak simetris, tidak terdapat kemerahan atau tanda mastitis, puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI pada payudara kanan lancar dan kiri sedikit, tidak tampak bendungan ASI. Perineum tampak luka jahitan utuh dengan REEDA (-), tidak ada tanda infeksi. Lochia sanguinolenta, jumlah normal, tidak berbau, tidak ada hemoroid.</p> <p>Palpasi : payudara kiri lunak, payudara kanan penuh, nyeri tekan (-). Kontraksi uterus keras, TFU pertengahan simfisis pubis, kandung kemih tidak penuh. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	 

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>Bonding score: 12/15 (kesehatan mental baik, attachment kuat)</p> <p>Inspekulo Vagina : vagina bersih, portio licin tanpa erosi, benang IUD 2 cm dari <i>os eksternum</i>.</p> <p>A:</p> <p>P2002 P. Spt B + 7 hari post partum + akseptor KB IUD</p> <p>Masalah : produksi ASI sedikit</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu dan proses involusi b. Teknik menyusui yang benar (posisi dan perlekatan) c. Manfaat pijat oksitosin dan cara melakukan d. Tanda bahaya masa nifas e. Manfaat dan cara melakukan senam nifas 2. Memberikan dukungan kepada ibu agar lebih percaya diri dalam menyusui 3. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan frekuensi menyusui dan memastikan payudara dikosongkan secara optimal untuk merangsang produksi ASI. 4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XV) serta mengingatkan kembali aturan minum obat tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu 		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan minum obat teratur		
Sabtu, 14 Maret 2026 Pkl. 10.00 Wita di Rumah Ibu "KB" Desa Suwug	KF 3 (Post Partum Hari ke 21) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: TTV : TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,6°C. Inspeksi : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Payudara tampak simetris, tidak terdapat kemerahan atau tanda mastitis, puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak tampak bendungan ASI. Perineum tampak luka jahitan sudah menyatu dengan baik, REEDA (-), tidak ada tanda infeksi. Lochia serosa, jumlah sedikit, tidak berbau. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada payudara maupun abdomen, kedua payudara teraba penuh, TFU tidak teraba (involusi uterus normal), kandung kemih tidak penuh. Eliminasi BAK dan BAB dalam batas normal. Pemeriksaan skrining kesehatan jiwa dengan EPDS Skor : 3 (tidak mengalami depresi postpartum) A: P2002 P. Spt B + 21 hari post partum + akseptor KB IUD P: 1. Memberikan informasi dan edukasi	Bidan DMK dan Wiryastuti	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>kesehatan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu b. Manfaat dan cara melakukan senam nifas c. Pentingnya melanjutkan ASI eksklusif secara <i>on demand</i> d. Pola istirahat dan nutrisi seimbang selama masa nifas e. Hubungan seksual pasca nifas yang aman serta kesiapan fisik dan psikologis ibu. f. Penggunaan KB IUD (manfaat, efek samping, dan tanda bahaya) <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan dukungan agar ibu dan suami tetap menjaga kesehatan mental. Ibu dan suami akan berusaha saling memberikan dukungan. 3. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan 		
Sabtu, 04 April 2026, Pkl. 16.00 Wita di rumah ibu “KB” Desa Suwug	<p>KF 4 (Post Partum Hari ke 42) S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, belum mendapatkan menstruasi kembali. O: TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6 °C</p> <p>Inspeksi : keadaan umum baik, wajah tampak segar, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat. Payudara tampak simetris, tidak terdapat kemerahan atau tanda mastitis, puting susu menonjol dan tidak</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak tampak bendungan ASI. Abdomen tampak datar. Tidak tampak pengeluaran pervaginam. Perineum tampak sembuh, REEDA (-), tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas tidak edema.</p> <p>Palpasi : payudara tidak teraba benjolan maupun nyeri tekan, abdomen tidak ada nyeri tekan, dan tinggi fundus uteri tidak teraba (involusi uterus normal). Kandung kemih tidak penuh. Eliminasi BAK dan BAB dalam batas normal.</p> <p>A :</p> <p>P2002 P. Spt B + 42 hari post partum</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan suami tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal b. Pola hidup sehat (nutrisi seimbang, istirahat cukup, dan aktivitas fisik) c. Hubungan seksual yang aman dan nyaman setelah masa nifas. d. Melanjutkan ASI eksklusif secara <i>on demand</i> 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol sewaktu-waktu bila ada keluhan. 		

4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KB” selama neonatus hingga bayi umur 42 hari


Bayi ibu “KB” lahir pada tanggal 21 Februari 2026 pukul 17.15 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin Laki-laki. Selama ini bayi ibu “KB” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “KB”:

Tabel 7.


Catatan Perkembangan Bayi Ibu “KB” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Hingga Neonatus Secara Komprehensif

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
Jumat, 22 Februari 2026, Pukul 17.15 Wita, di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr. Keb	KN 1 (Neonatus hari ke 1) S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Minum ASI setiap 2-3 jam, BAB (+) BAK (+). O : TTV : HR 140 x/menit, RR :44 x/menit, S 36,9 °C BB 3460 gram, PB 51 cm, LK 35 cm, LD 34 cm Inspeksi : keadaan umum tampak baik, kulit kemerahan, tidak tampak ikterus, tangis kuat. Kepala tampak simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak terdapat caput suksedaneum maupun sefal hematoma. Mata bersih dan simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung tidak terdapat pengeluaran dan tidak tampak pernapasan cuping hidung. Mulut tampak bersih dengan mukosa lembab. Telinga simetris tanpa	Bidan DMK dan Wiryastuti	 

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>pengeluaran. Dada tampak simetris, tidak ada retraksi otot dada. Abdomen tampak tidak distensi, tali pusat tampak basah, bersih, dan tidak ada perdarahan. Punggung tampak normal dan simetris. Genitalia laki-laki, tidak ada kelainan. Ekstremitas atas dan bawah simetris, jumlah jari lengkap, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif.</p> <p>Palpasi : ubun-ubun teraba datar, tidak ada benjolan pada kepala. Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid pada leher, serta tidak ada bendungan vena jugularis. Dada tidak teraba benjolan. Abdomen teraba lunak, tidak ada massa, dan tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas teraba hangat dengan tonus otot baik.</p> <p>Perkusi : tidak adanya distensi</p> <p>Auskultasi : bising usus terdengar normal, suara napas normal tanpa adanya bunyi tambahan.</p> <p>Refleks bayi baik, ditandai dengan refleks glabella, rooting, sucking, swallowing, tonic neck, moro, grasp, dan babinski yang semuanya positif.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan usia 1 hari <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P : 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan ayah tentang : a. Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal</p>		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>b. Cara perawatan bayi dirumah seperti posisi menyusui, pemberian ASI on demand, cara menyendawakan bayi, cara memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan cara menjaga kehangatan bayi.</p> <p>c. Tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan SHK</p> <p>3. Melakukan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang ditetaskan pada kertas saring.</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan PJB di tangan kanan dan kaki kanan bayi. hasil SpO2 pada tangan kanan bayi yaitu 99% dan pada kaki bayi 99%</p> <p>5. Menepakati kunjungan selanjutnya pada tanggal 28 Februari 2026 di rumah Ibu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.</p>		
Sabtu, 28 Februari 2026 pukul 16.00 Wita, di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb	<p>KN 2 (Neonatus Hari ke 7)</p> <p>S : Ibu mengatakan bayi rewel setelah menyusui pada payudara kiri.</p> <p>O : TTV : HR 140 kali/menit, RR :40 kali/menit, S 37.0 °C</p> <p>BB 3450 gram, PB 51 cm, LK 35</p> <p>Inspeksi : keadaan umum tampak baik, kulit kemerahan, tangis kuat. Kepala tampak simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung tidak terdapat</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>pengeluaran dan tidak tampak pernapasan cuping hidung. Mulut tampak bersih dengan mukosa bibir lembab. Telinga simetris tanpa pengeluaran. Leher tidak tampak pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis. Dada tampak simetris, tidak ada retraksi otot dada. Abdomen tidak distensi, tali pusat sudah terputus, tampak bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung tampak normal dan simetris tanpa kelainan. Genetalia laki-laki, tidak ada kelainan. Ekstremitas atas dan bawah simetris, warna kulit kemerahan, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.</p> <p>Palpasi : tidak teraba benjolan pada kepala. tidak teraba pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid pada leher. Dada tidak teraba benjolan. Abdomen teraba lunak, tidak ada massa, dan tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas teraba hangat dengan tonus otot baik.</p> <p>Perkusi : abdomen tidak ada distensi.</p> <p>Auskultasi : bising usus terdengar normal, suara napas normal tanpa bunyi tambahan.</p> <p>Refleks bayi : refleks glabella, rooting, sucking, swallowing, tonic neck, moro, grasp, dan babinski semuanya positif.</p> <p>A :</p> <p>Neonatus cukup bulan usia 7 hari dalam keadaan sehat</p> <p>Masalah : ketidakpuasan menyusu pada</p>		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>payudara kiri kemungkinan akibat produksi ASI yang tidak optimal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan ayah tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal b. Teknik menyusui yang benar (posisi dan perlekatan) c. Tanda kecukupan ASI pada bayi d. Stimulasi tumbuh kembang bayi yaitu dengan mengajak berbicara bayi, menatap mata bayi, dan memberikan sentuhan kasih sayang. e. Manfaat dan cara melakukan pijat bayi 2. Menyepakati jadwal kontrol berikutnya serta jadwal imunisasi BCG dan polio tanggal 21 Maret 2026. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 		
Sabtu, 14 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita di rumah ibu "KB" Desa Suwug	<p>KN 3 (Neonatus Hari ke 21)</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya</p> <p>O:</p> <p>TTV : HR 136 x/menit, RR : 40 x/menit, S 36,8 °C</p> <p>BB 3900 gram, PB 52 cm, LK 35 cm</p> <p>Inspeksi : keadaan umum tampak baik, kulit kemerahan, tangis kuat. Kepala tampak simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah.</p>	Bidan DMK dan Wiryastuti	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung tidak terdapat pengeluaran dan tidak tampak pernapasan cuping hidung. Mulut tampak bersih dengan mukosa bibir lembab. Dada tampak simetris dan tidak terdapat retraksi otot dada. Abdomen tampak tidak distensi.</p> <p>Palpasi : abdomen teraba lunak, tidak ada massa, dan tidak ada nyeri tekan. Dada tidak teraba benjolan. Ekstremitas teraba hangat dengan tonus otot baik.</p> <p>Perkusi : abdomen tidak ada distensi</p> <p>Auskultasi : bising usus terdengar normal, serta suara napas normal tanpa bunyi tambahan.</p> <p>A :</p> <p>Neonatus cukup bulan usia 21 hari dalam keadaan sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan ayah tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal b. Efek samping setelah pemberian imunisasi BCG + Polio c. Jadwal imunisasi bayi 2. Melaksanakan pemberian imunisasi BCG 0,05 cc Intracutan pada lengan kanan bagian atas. Tidak ada reaksi alergi dan perdarahan. 3. Melaksanakan pemberian imunisasi polio 2 tetes peroral. Tidak ada reaksi alergi. 		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	4. Menyepakati kunjungan ulang kembali pada saat bayi berusia 2 bulan untuk pemberian imunisasi DPT Hb Hib PCV Rotavirus + Polio atau sewaktu-waktu bila bayi ada keluhan.		
Sabtu, 04 April 2026 Pukul 10.00 Wita di rumah ibu “KB” Desa Suwug	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: TTV : HR 126 x/menit, RR : 41 x/menit, S 36,9 °C BB 4200 gram, PB 53 cm, LK 36 cm Inspeksi : keadaan umum tampak baik, kulit kemerahan, tangis kuat. Kepala tampak simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung tidak terdapat pengeluaran dan tidak tampak pernapasan cuping hidung. Mulut tampak bersih dengan mukosa bibir lembab. Dada tampak simetris dan tidak terdapat retraksi otot dada. Abdomen tampak tidak distensi. Palpasi : abdomen teraba lunak, tidak ada massa, dan tidak ada nyeri tekan. Dada tidak teraba benjolan. Ekstremitas teraba hangat dengan tonus otot baik. Perkusi : abdomen tidak ada distensi Auskultasi : bising usus terdengar normal, serta suara napas normal tanpa bunyi tambahan. A : Bayi usia 42 hari dalam keadaan sehat		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama Pelaksana	Dokumentasi
1	2	3	4
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu dan ayah tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal b. Cara melakukan stimulasi tumbuh kembang anak c. Jadwal imunisasi bayi 2. Memberikan dukungan untuk tetap memberikan ASI secara on demand kepada bayi 3. Menyepakati kunjungan ulang kembali pada saat bayi berusia 2 bulan untuk pemberian imunisasi DPT Hb Hib PCV Rotavirus + Polio atau sewaktu-waktu bila bayi ada keluhan. 		

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “KB” dari umur kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KB” beserta janinnya dari usia kehamilan 17 minggu sampai menjelang persalinan.

Pelayanan ANC merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan pada setiap ibu hamil sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas. ANC merupakan program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk

memperoleh proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman. Hal ini membantu mempersiapkan calon ibu menjalani kehamilan, mengetahui kesehatan ibu dan janin secara berkala, persiapan melahirkan dan menjaga lingkungan sekitar agar bayi terhindar dari infeksi, serta melakukan deteksi dini terhadap kelainan dan penyimpangan yang di temukan selama kehamilan (Putri, 2020; World Health Organization, 2016; Kemenkes RI, 2020).

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “KB” sejak usia kehamilan 17 minggu 1 hari sampai 39 minggu 4 hari. Selama kehamilannya, ibu rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 13 kali dengan rincian tiga kali pada trimester I, empat kali pada trimester II dan enam kali pada trimester III. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu “KB” sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Saat melakukan pengkajian pada ibu “KB”, penapisan awal kehamilan dilakukan dengan menggunakan Kartu Skor *Poedji Rochjati* dengan skor 2, yang berarti ibu tergolong hamil dengan risiko rendah. Jika skor yang didapatkan semakin tinggi, maka semakin tinggi juga risiko yang ditimbulkan bagi ibu dan bayinya. Kehamilan yang memiliki risiko baik rendah atau tinggi akan berdampak

pada persalinannya. Untuk itu ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2024; Petricka dkk., 2025).

Pada pemeriksaan antenatal, dilakukan anamnesa pemeriksaan dan pendokumentasian. Ibu diberikan pemeriksaan sesuai standar minimal pelayanan ANC menurut Kemenkes RI. (2024) yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), melakukan skrining imunisasi tetanus toxoid (TT), memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara (konseling), cek USG dan skrining jiwa.

Penimbangan berat badan pada ibu “KB” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu “KB” sebelum hamil, yaitu 58 kg dengan tinggi badan 154 cm sehingga dapat ditentukan IMT ibu, yaitu 24,4. Kategori IMT ibu “KB” termasuk normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5-16,0 kg (Kemenkes, 2023). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “KB”, yaitu 70 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “KB” selama kehamilan adalah 12 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “KB” sudah sesuai dengan anjuran peningkatan berat badan berdasarkan IMT.

Pengukuran tinggi badan pada ibu “KB” dilakukan pada kunjungan awal ibu di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 154 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic*

Disproportion (CPD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari sama dengan 145 cm cenderung memiliki ukuran panggul yang sempit sehingga berisiko tinggi mengalami disproporsi sefalopelvik yang akan berpengaruh pada persalinan yang lama (Kristiani dkk., 2024). Ibu “KB” memiliki tinggi 154 cm, sehingga masih dalam kategori normal.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu “KB” untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu “KB” dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -120 mmHg dan diastole 70-85 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu “KB” mengatakan tekanan darah 100/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain itu, ibu “KB” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan setiap kunjungan antenatal. LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining resiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu “KB”, yaitu 28 cm sehingga ibu tidak termasuk dalam kategori KEK (Kemenkes, 2023).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan (Kemenkes, 2023). Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “KB” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu, didapatkan hasil Mcd 33 cm dan

kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus Johnson-Toshack, yaitu 3.410 gram (Herawati dkk., 2022). Pemeriksaan selanjutnya, yaitu menentukan presentasi janin yang dilakukan dengan pemeriksaan Leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “KB” pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu. Hasil palpasi Leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan mulai usia kehamilan 12 minggu hingga setiap kali kunjungan ANC (Kemenkes, 2023). Denyut jantung janin normal, yaitu berkisar antara 120-160 kali/menit. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “KB” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130-150 kali/menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “KB” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi, SD dan hamil pertama. Ibu “KB” saat ini berstatus TT5.

Ibu “KB” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi, yaitu asam folat, SF, Vitamin C dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 6 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari (Amaliah, 2021).

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes, 2023). Ibu “KB” mendapatkan suplemen SF sejak usia kehamilan 13 minggu 6 hari. Suplemen SF yang didapat ibu “KB” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium (Kemenkes, 2023). Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine, gula darah dan triple eliminasi (HbSAg, sifilis, HIV). Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu “KB” telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 25 Agustus 2025 dengan hasil Hb 12.2 g/dL, protein urine dan reduksi urine negative, PPIA Non Reaktif, GDS 82 mg/dL. Pemeriksaan ulang Hb dilakukan tanggal 05 Januari 2026 dengan hasil Hb 11,5 g/dL, protein urine dan reduksi urine negatif.

Berdasarkan hasil pengkajian, terdapat ketidaksesuaian dalam waktu pelaksanaan pemeriksaan penunjang pemeriksaan laboratorium lengkap yang baru dilakukan pada awal trimester II (usia kehamilan 13 minggu 6 hari). Secara teori, pemeriksaan laboratorium dasar termasuk Hb, protein urine, gula darah, serta skrining triple eliminasi sebaiknya dilakukan sejak trimester I sebagai bagian dari deteksi dini faktor risiko kehamilan.

Skrining kesehatan jiwa pada ibu “KB” telah dilakukan pada trimester II dan trimester III, dengan hasil skrining pada trimester II menunjukkan skor 6 dan

pada trimester III menunjukkan skor 3, yang mengindikasikan tidak adanya gejala depresi. Berdasarkan teori dan pedoman pelayanan kesehatan ibu hamil, skrining kesehatan jiwa seharusnya dilakukan sejak trimester I sebagai deteksi dini terhadap kemungkinan gangguan psikologis, serta diulang kembali pada trimester III untuk memantau kondisi mental ibu menjelang persalinan. Meskipun demikian, tidak dilakukannya skrining pada trimester I berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam mengidentifikasi masalah psikologis sejak awal kehamilan.

Pemeriksaan laboratorium lengkap dan skrining jiwa wajib dilakukan pada trimester I bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini adanya anemia, infeksi, maupun gangguan psikologis yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga dapat segera dilakukan intervensi yang tepat. Keterlambatan dalam pelaksanaan skrining ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dan penanganan masalah yang mungkin muncul selama kehamilan (Kemenkes RI, 2024). Dengan demikian, asuhan pada ibu “KB” pada trimester I belum sepenuhnya sesuai dengan standar pelayanan antenatal karena pemeriksaan laboratorium lengkap dan skrining kesehatan jiwa tidak dilakukan pada waktu yang direkomendasikan.

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. 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 (Kemenkes RI., 2021). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “KB” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “KB” terkait keluhan-

keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung, sering kencing dan nyeri simpisis. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan, yoga hamil, teknik mengurangi nyeri persalinan, kontrasepsi pascasalin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling) yang dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal. Pada temu wicara memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “KB” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Pada kehamilan trimester III, ibu “KB” mengeluh nyeri punggung, oedema pada ekstremitas, dan sering kencing. Nyeri punggung terjadi karena pembesaran uterus yang menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan sehingga meningkatkan lordosis lumbal dan menimbulkan ketegangan pada otot serta ligamen punggung. Selain itu, peningkatan hormon relaksin menyebabkan pelunakan ligamen sehingga menurunkan stabilitas sendi dan memperberat keluhan nyeri (Nuraisyah, 2022). Phillippi dan Kantrowitz-Gordon (2023) menyatakan bahwa “*perubahan postur tubuh selama kehamilan meningkatkan tekanan pada otot punggung sehingga menimbulkan nyeri*”, yang didukung oleh Kemenkes RI (2020) bahwa perubahan muskuloskeletal merupakan penyebab utama ketidaknyamanan pada trimester lanjut. Penatalaksanaan berupa edukasi postur tubuh, istirahat, serta pemberian terapi komplementer seperti *massage effleurage* telah sesuai dengan *evidence-based* karena dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan persepsi nyeri (Almanika dkk., 2022).

Selain itu ibu juga bersedia untuk mengikuti prenatal yoga dengan bimbingan instruktur yang sudah terlatih. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Simanjutak (2022) menyatakan bahwa pemberian prenatal yoga efektif mengurangi nyeri punggung bawah pada wanita hamil. Gerakan prenatal yoga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada otot, menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga membantu mengurangi nyeri punggung. Selain itu gerakan yoga juga dapat merangsang tubuh menghasilkan hormon endorphin yang dapat memicu rasa nyaman, senang dan bahagia.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan, yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Konseling merupakan jenis pelayanan bagian dari memberikan bimbingan maupun informasi. Konseling memiliki manfaat dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil, dalam hal ini ibu lebih leluasa untuk bertanya dan mudah menerima informasi.

Kesertaan dan persiapan matang dari ibu dan suami dalam menghadapi persalinan adalah elemen kunci untuk mencegah fenomena “3T” (Tiga Terlambat), yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat tiba di fasilitas kesehatan, dan terlambat menerima penanganan medis. Intervensi perencanaan kelahiran dan kesiapsiagaan terhadap komplikasi telah terbukti efektif dalam menurunkan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, pelaksanaan program P4K secara optimal sangat penting untuk menekan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2021).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KB” selama masa persalinan atau kelahiran.

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 (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan yang dijalani Ibu “KB” berlangsung fisiologis baik bagi ibu maupun bayinya. Ibu “KB” melahirkan secara spontan pada tanggal 21 Februari 2026, di usia kehamilan 39 minggu 4 hari yang termasuk kategori kehamilan cukup bulan. Bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi atau penyulit yang menyertai, sebuah kondisi yang sesuai dengan definisi persalinan fisiologis yaitu persalinan spontan pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi (JNPK-KR, 2017).

Ibu “KB” tiba di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb, ditemani oleh suaminya, dengan keluhan utama berupa nyeri perut hilang timbul sejak pukul 09.00 WITA (21-02-2026), diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 10.00 WITA, namun tidak disertai pecahnya ketuban. Ibu melaporkan bahwa gerakan janin masih terasa aktif. Gejala yang dialami ibu ini selaras dengan teori tanda-tanda awal persalinan, yang mencakup timbulnya kontraksi uterus (disebut his) yang teratur, semakin kuat, dan intervalnya semakin pendek, dengan rasa nyeri yang menjalar dari punggung ke perut bagian depan. Tanda lainnya adalah *bloody show* (Keluarnya lendir bercampur darah), penipisan dan pembukaan serviks, serta kemungkinan pecahnya selaput ketuban (*premature*

rupture of membrane), meskipun pada kasus ini air ketuban belum keluar (Kurniarum, 2016)

a. Asuhan persalinan kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Proses persalinan kala I berlangsung selama 5 jam 40 menit yang dihitung dari pertama ibu datang ke PMB dengan kala I fase aktif bukaan 4 cm sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Pada ibu “KB” kemajuan persalinan kala I fase aktif berjalan normal karena kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Ibu sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologis ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan, serta nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi.

Pada asuhan kebidanan persalinan, ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR, 2017).

Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Hasil anamnesis pada ibu “KB” dan hasil pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan masalah. Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan

emosional, menjaga privasi ibu, melakukan *informed consent* terkait tindakan, menganjurkan suami menemani ibu, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017).

Selain itu dalam menerapkan Asuhan sayang ibu dilakukan juga asuhan komplementer selama masa persalinan. Pada ibu 'MN' asuhan komplementer yang diberikan, yaitu teknik relaksasi pernapasan dan *endorphin massage*. Teknik relaksasi pernapasan sangat efektif karena membantu meredakan ketegangan otot dan menenangkan pikiran, sehingga mampu menurunkan stres fisik dan emosional, yang berdampak pada berkurangnya intensitas nyeri dan kecemasan selama melahirkan (Safitri dkk., 2020). *Endorphin massage* merupakan suatu metode pemijatan dengan sentuhan ringan yang penting bagi ibu hamil untuk mengelola rasa sakit, membantu ibu merasa nyaman dan tenang pada saat proses persalinan akan berlangsung (Rahyani, Endah, dan Somoyani, 2021). Asuhan ini sejalan dengan penelitian Winancy dan Yuliana (2023), pada 36 ibu bersalin kala I yang telah memenuhi kriteria inklusi, menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,00 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah *endorphin massage* dengan nilai rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I sebelum *endorphin massage* yaitu sebesar 6,11 dan setelah penggunaan *endorphin massage* sebesar 3,97.

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan)

sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK-KR, 2017).

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan kala I fase aktif persalinan pada ibu “KB” dilakukan dengan menggunakan partograf. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu “KB” dan janin dalam kondisi baik serta kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada.

b. Asuhan persalinan kala II

Kala II Ibu “KB” berlangsung selama 35 menit tanpa komplikasi. Menurut JNPK-KR (2017), Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida kala II berlangsung $\frac{1}{2}$ -1 jam. Pada tanggal 21 Februari 2026 pukul 16.40 wita ibu mengatakan ada dorongan meneran, kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, tampak pengeluaran air ketuban dari jalan lahir, warna jernih. Bidan melakukan pemeriksaan diketahui vulva anus membuka dan perineum menonjol, serta dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina (v/v) normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK, molase 0, penurunan kepala di Hodge IV, ttbk/tp. Hal ini sesuai dengan teori Kurniarum (2016) yang mana tanda gejala kala II diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

(doran), tekanan pada anus (teknus), perineum terlihat menonjol (perjol), vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka (vulka), peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses persalinan kala II berlangsung selama 35 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari satu jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017).

Proses persalinan kala II berlangsung cepat dan lancar selain dikarenakan dari *power* (tenaga ibu), *pasagge* (panggul teruji sudah pernah melahirkan anak hidup dengan berat 2.800 gram, pasanger (bayi dengan tafsiran dan posisi normal), dan psikologis yang sudah baik. Pemilihan posisi, pengetahuan tentang cara mengedan dan napas, pelaksanaan asuhan komplementer, serta pemimpin persalinan yang baik sangat menentukan.

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif, pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk saat bersalin. Posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal kala II hingga pukul 17.15 WITA bayi lahir, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus

berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

Persalinan kala III ibu “KB” berlangsung selama 7 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017). Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemeriksaan janin kedua dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik setelah plasenta lahir (Kurniarum, 2016). Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti.

Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan

kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR, 2017).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). 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 (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan persalinan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV, yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu “KB” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum yaitu laserasi perineum grade II dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi dengan anastesi. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Pada kasus Ibu “KB”, saat melahirkan kepala bayi, ibu sedikit mengangkat pantatnya. Ruptur perineum dapat terjadi oleh karena spontan maupun tindakan episiotomi.

Bidan melaksanakan pemasangan IUD Pasca Placenta. IUD Pasca Placenta merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang dianjurkan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2020). Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan sesuai dengan lembar partograf, dengan hasil dalam batas normal.

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.

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu “KB” telah makan dengan porsi sedang. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan dan dapat membantu memperlancar produksi ASI.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital

(cacat bawaan) yang berat. Bayi ibu “KB” lahir pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badan bayi 3.465 gram serta lahir secara spontan, segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu “KB” adalah bayi baru lahir normal.

Perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakannya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), 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 kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (JNPK-KR, 2017).

Bayi ibu “KB” telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Pelaksanaan IMD dalam satu jam pertama setelah lahir terbukti memberikan manfaat dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta menurunkan risiko kematian neonatus akibat infeksi (WHO, 2018).

Selain itu, juga diberikan asuhan dasar lain berupa pemberian vitamin K1, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (Hb0). Pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K (*Vitamin K Deficiency Bleeding/VKDB*). Penelitian oleh Linardi (2022) menyatakan bahwa profilaksis vitamin K sangat efektif dalam

mencegah perdarahan pada neonatus yang dapat berakibat fatal, terutama perdarahan intrakranial. Hal ini juga didukung oleh Winarni dkk (2023) yang menyebutkan bahwa pemberian vitamin K merupakan bagian penting dari asuhan esensial bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi serius sejak dini.

Pemberian salep mata (*profilaksis oftalmia neonatorum*) bertujuan untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri seperti *Neisseria gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis*, yang dapat menyebabkan kebutaan bila tidak ditangani (Kemenkes RI, 2020). Winarni dkk. (2023) juga menjelaskan bahwa tindakan ini merupakan intervensi pencegahan yang efektif untuk melindungi bayi dari infeksi mata pada periode neonatal.

Selain itu, pemberian imunisasi Hepatitis B dosis 0 (Hb0) dilakukan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir untuk mencegah penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian imunisasi hepatitis B segera setelah lahir efektif menurunkan risiko infeksi kronis pada bayi hingga lebih dari 90% (WHO, 2020). Winarni dkk. (2023) menambahkan bahwa imunisasi dasar sejak lahir merupakan upaya penting dalam membentuk kekebalan tubuh bayi dan mencegah penyakit menular di kemudian hari

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

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus

dan lokea (Wahyuni, 2018).

Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu “KB” mulai mengeluarkan kolostrum pada hari pertama hingga ketiga postpartum.

Kolostrum air susu ibu yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan yang banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, serta mengandung protein tinggi yang mampu membersihkan usus bayi dari mekonium. Pada hari ketiga postpartum, ASI ibu “KB” sudah keluar. Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang *reflex let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Wahyuni, 2018).

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrosis (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri ibu “KB” dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *personal hygiene* yang baik yang dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi dan proses menyusui ibu secara *on demand*.

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus.

Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi.

Ibu “KB” mengalami perubahan lokhea yang normal. Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, lokhea berwarna merah yang disebut lokhea rubra. Lokhea rubra mengandung cairan berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Hari ketiga sampai dengan hari ketujuh, ibu “KB” mengatakan lokhea berwarna kecokelatan yang disebut lokhea sanguinolenta. Setelah hari ketujuh, ibu “KB” mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna kuning kecokelatan disebut lokhea serosa. Setelah 2 minggu postpartum ibu “KB” mengatakan lokhea berwarna bening disebut lokhea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal empat kali, yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa dua jam sampai dua hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-8 hingga nifas hari ke-28, sedangkan kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan (Kemenkes, 2023).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “KB” dilakukan pada hari ke-1 setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital,

pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan vitamin A 200.000 IU dan tablet tambah darah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal.

Asuhan komplementer yang diberikan pada ibu “KB” yaitu senam kegel yang dilakukan dengan cara menahan otot dasar panggul untuk waktu yang lebih lama. Sampai Anda dapat menahan selama sepuluh detik, mulailah dengan menahan selama lima detik. Berikan jeda waktu yang tepat-lima sampai sepuluh detik (Rahmawati dan Putri, 2018; Rahyani, Endah, dan Somoyani, 2021). Asuhan ini sejalan dengan penelitian Mustafidah dan Cahyanti (2020) dari studi kasus yang dilakukan menunjukkan adanya proses penyembuhan luka perineum lebih cepat terhadap tindakan senam kegel untuk penyembuhan luka perineum pada responden pertama dan kedua, hal ini dikarenakan senam kegel mengenai langsung otot panggul.

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb pada hari ke-7 postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ke-7, pengeluaran ASI ibu “KB” belum lancar, tinggi fundus uteri tiga jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dan lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu “KB” dapat dikatakan normal.

Asuhan komplementer yang diberikan pada KF-2 adalah pijat oksitosin dan senam nifas. Pijat oksitosin dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan memfasilitasi pengeluaran ASI melalui stimulasi hormon oksitosin dan endorfin,

sehingga mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pijatan dilakukan pada punggung sepanjang tulang belakang dari tulang leher hingga tulang rusuk kelima dan keenam ke arah tulang belikat, yang dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis (Wahyuni, 2018; Rahyani, Endah, dan Somoyani, 2021). Secara fisiologis, oksitosin berperan dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga mempercepat involusi uterus serta meningkatkan pengeluaran ASI dari kelenjar mammae (Armini dkk., 2020; Krismiyati dkk., 2024). Selain itu, senam nifas juga diberikan untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi fisik ibu, meningkatkan tonus otot terutama otot perut dan dasar panggul, memperlancar sirkulasi darah, serta mendukung proses involusi uterus secara optimal, sehingga ibu dapat kembali beraktivitas secara bertahap dengan kondisi yang lebih sehat.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) pada Ibu “KB” dilakukan di rumah ibu “KB” di Desa Suwug, yaitu pada hari ke-21. Pengeluaran ASI ibu “KB” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lochea serosa serta jahitan perineum telah tertutup sempurna. Pada kunjungan nifas ketiga ini bidan melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan menghasilkan skor total 3 dari 30. Hal ini mengkonfirmasi bahwa ibu tidak mengalami depresi postpartum (Kemenkes RI, 2024).

Proses adaptasi psikologis yang sukses ini merupakan hasil dari pendekatan *continuity of care* berbasis *woman-centered care* yang konsisten dari antenatal hingga nifas dan dukungan dari suami dan keluarga, yang terbukti efektif mencegah postpartum blues dan memastikan maternal-infant bonding yang optimal (Khasanah & Sulistyawati, 2017; Kemenkes RI, 2024). Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni dkk. (2023) dan Rahyani dkk. (2023) dimana dukungan atau perhatian suami kepada istri dan anaknya dari proses kelahiran hingga masa nifas serta bekerja sama dengan istri dalam mengurus anak sangat membantu ibu mencegah terjadinya *postpartum blues*.

Kunjungan nifas keempat (KF4) pada ibu “KB” dilakukan di rumah ibu “KB” di Desa Suwug pada hari ke-42 postpartum. Ibu “KB” mengatakan tidak ada keluhan dan pengeluaran ASI lancar serta ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi IUD pasca salin.

Adaptasi psikologis ibu “KB” selama masa nifas berlangsung optimal sesuai dengan tiga fase perkembangan menurut teori Reva Rubin (Khasanah dan Sulistyawati, 2017). Pada kunjungan nifas pertama (24 jam postpartum), ibu berada dalam fase *Taking-In* yang ditandai dengan ketergantungan emosional dan fisik yang tinggi, di mana ibu masih pasif dan fokus menceritakan kembali pengalaman persalinannya secara detail, khususnya proses kala II selama 35 menit dan laserasi perineum derajat II yang dialaminya.

Memasuki kunjungan nifas kedua (hari ke-7), ibu “KB” telah memasuki fase *Taking-Hold*, ditunjukkan dengan peningkatan kemandirian dalam mempelajari dan melaksanakan perawatan bayi, seperti demonstrasi teknik menyusui yang benar dan prosedur pemandian bayi secara mandiri, yang menandakan transisi sukses menuju peran maternal yang lebih aktif.

Memasuki kunjungan nifas ketiga (hari ke-28 hingga 42 postpartum), ibu “KB” telah berada pada fase *Letting-Go*, ditandai dengan penerimaan penuh terhadap peran barunya, meningkatnya kepercayaan diri dalam merawat bayi secara mandiri, serta kemampuan menyeimbangkan peran dalam keluarga dan

menerima perubahan fisik maupun psikologis pasca persalinan. Ibu juga telah membentuk *bonding attachment* yang baik dengan bayinya melalui interaksi responsif seperti kontak mata, sentuhan, dan respons terhadap tangisan, serta tidak menunjukkan tanda gangguan psikologis seperti kecemasan berlebihan atau *baby blues*. Dengan demikian, berdasarkan teori Reva Rubin, ibu “KB” dinilai berhasil melalui fase *Taking-In*, *Taking-Hold*, dan *Letting-Go* secara optimal, yang mencerminkan kesiapan dalam menjalankan peran sebagai ibu secara menyeluruh.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KB” selama neonatus hingga bayi umur 42 hari

Bayi ibu “KB” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu dengan berat lahir 3.465 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Armini dkk., 2017).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Asuhan pada bayi ibu “KB” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali di TPMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb yaitu pada saat bayi berumur 24 jam (KN I), pada saat bayi berumur 7 hari (KN II) dan pada saat berumur 21 hari (KN III). Kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “KB” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya.

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “KB” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu “KB” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik relaksasi serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “KB” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir, yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap

memandikan bayi dan memijat bayi, ibu “KB” telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berikatan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembangnya bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa.

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti IMD, ASI Eksklusif, dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian. Pada bayi ibu “KB” telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “KB” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Bayi ibu juga telah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sesuai dengan program pemerintah pada usia 24 jam (Permenkes, 2014).

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan upaya deteksi dini untuk mengidentifikasi gangguan fungsi tiroid pada bayi baru lahir yang dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan apabila tidak segera ditangani. Menurut Winarni dkk. (2023), deteksi dini melalui SHK sangat penting karena terapi yang diberikan sejak awal kehidupan terbukti mampu mencegah terjadinya retardasi mental dan gangguan tumbuh kembang permanen.

Pemeriksaan PJB dilakukan dengan *pulse oximetry* pada tangan dan kaki bayi untuk skrining penyakit jantung bawaan kritis, yang sebaiknya dilakukan pada umur 24–48 jam sebelum pulang dari fasilitas kesehatan. Berdasarkan literatur review yang dilakukan oleh Suprojo dan Tien Budi (2025) menunjukkan bahwa skrining PJB kritis dengan *pulse oximetry* memiliki sensitivitas dan spesifisitas tinggi, serta berhubungan signifikan dengan deteksi dini kasus PJB kritis sehingga dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas jangka panjang. Skrining ini mampu meningkatkan deteksi dini sebelum timbul gejala klinis berat, sehingga memungkinkan penanganan lebih cepat dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas neonatus.

Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada saat bayi berusia dua puluh delapan hari.

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur satu minggu. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi mengalami penurunan sebanyak 15 gram (0,43%). Menurut Wulandari (2022) bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja dan cairan diekskresi melalui paru- paru dan karena asupan bayi sedikit. Tali pusat bayi sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*.

Menurut standar asuhan bayi baru lahir, apabila ditemukan penurunan berat badan pada hari ke-7, maka tenaga kesehatan seharusnya melakukan

evaluasi ulang dalam waktu 1 minggu berikutnya untuk memastikan berat badan bayi kembali mencapai berat badan lahir atau mengalami peningkatan. Evaluasi ini penting untuk menilai kecukupan asupan ASI serta mendeteksi dini kemungkinan gangguan pertumbuhan (Kemenkes RI, 2020).

Pada kasus ini, penulis tidak melakukan evaluasi khusus 7 hari setelah ditemukan penurunan berat badan tersebut, sehingga tidak sesuai dengan teori yang ada. Meskipun pada kunjungan hari ke-21 berat badan bayi sudah meningkat menjadi 3900 gram, pemantauan yang lebih dini tetap diperlukan untuk memastikan kondisi bayi tetap dalam batas normal dan tidak mengalami gangguan nutrisi.

Asuhan komplementer yang diberikan penulis adalah pijat bayi. Pijat bayi (*baby massage*) digolongkan sebagai stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang pertumbuhan dan memberikan efek positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif (Rahyani, Endah, dan Somoyani, 2021). Asuhan pijat bayi yang diberikan sejalan dengan penelitian Safitri, M., Lathifah, N.S., dan Iqmy, L.O. (2021) yang menunjukkan bahwa pijat bayi secara signifikan meningkatkan berat badan neonatus di BPS Wirahayu, Panjang Bandar Lampung. Rata-rata berat badan neonatus sebelum intervensi adalah 3143,75 gram dan meningkat menjadi 3425,00 gram setelah pijat bayi (kenaikan 281,25 gram atau 9%).

Pada kunjungan hari ke-21, asuhan difokuskan pada pemantauan pertumbuhan dan kondisi umum bayi. Secara umum, bayi dalam keadaan fisiologis, aktif, menyusu baik secara *on demand*, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Edukasi yang diberikan meliputi kelanjutan ASI eksklusif, perawatan

dasar bayi, menjaga kebersihan dan kehangatan, stimulasi tumbuh kembang sesuai usia, serta pengenalan tanda bahaya untuk deteksi dini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemantauan dan edukasi berkelanjutan berperan dalam menjaga kesehatan bayi (Kemenkes RI, 2021; World Health Organization, 2020).

Pada kunjungan hari ke-42, asuhan difokuskan pada evaluasi pertumbuhan dan persiapan imunisasi lanjutan. Bayi tetap dalam kondisi fisiologis dengan pertumbuhan optimal dan tidak ada kelainan. Edukasi meliputi melanjutkan ASI eksklusif, peningkatan stimulasi tumbuh kembang, jadwal imunisasi usia 2 bulan, serta kewaspadaan terhadap tanda bahaya. Hal ini didukung penelitian bahwa kesinambungan asuhan, ASI eksklusif, dan imunisasi berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan dan pertumbuhan bayi (World Health Organization, 2020; Armini dkk., 2020).

5. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KB” pada masa antara

Pemilihan metode kontrasepsi pada masa antara (postpartum hingga pemulihan fungsi reproduksi) merupakan bagian penting dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan perencanaan kehamilan berikutnya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan keluarga berencana pada masa nifas dan masa antara bertujuan untuk mencegah kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Salah satu metode kontrasepsi yang direkomendasikan adalah IUD (*Intra Uterine Device*) karena bersifat jangka panjang, efektif, dan aman bagi ibu menyusui.

Pada kasus ibu “KB”, pemilihan kontrasepsi IUD sebagai metode KB pada masa antara sudah sesuai dengan kebijakan tersebut. IUD dapat digunakan segera setelah persalinan maupun pada masa nifas setelah kondisi ibu stabil dan involusi uterus berlangsung dengan baik. Keunggulan IUD antara lain memiliki efektivitas tinggi (>99%), tidak mengandung hormon sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI, serta tidak memerlukan kepatuhan harian sehingga lebih praktis digunakan oleh ibu postpartum (World Health Organization WHO, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan IUD pasca salin memiliki tingkat penerimaan dan keberhasilan yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Kekado dkk., (2025) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memilih IUD karena faktor efektivitas, keamanan, serta kemudahan penggunaan dalam jangka panjang. Selain itu, penelitian tersebut juga menemukan bahwa pemasangan IUD pasca persalinan tidak meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi maupun perdarahan, tidak mengganggu proses laktasi, dan memiliki tingkat kegagalan yang sangat rendah dibandingkan metode jangka pendek

Dalam penerapannya, pemilihan IUD pada ibu “KB” juga didukung oleh kondisi ibu yang tidak memiliki kontraindikasi, seperti infeksi saluran reproduksi, perdarahan abnormal, atau kelainan anatomi uterus. Selain itu, ibu telah mendapatkan konseling mengenai manfaat, efek samping, serta tanda bahaya penggunaan IUD, seperti nyeri perut hebat, perdarahan berlebih, dan benang IUD tidak teraba. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan KB yang diberikan telah sesuai dengan prinsip *informed choice* dan *informed consent*.

Dengan demikian, pemilihan KB IUD pada masa antara pada ibu “KB” telah sesuai dengan kebijakan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 serta didukung

oleh *evidence based practice* yang menunjukkan bahwa IUD merupakan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan dapat diterima dengan baik oleh ibu pasca salin.