

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pengambilan kasus dilakukan di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat yang berlokasi di Jalan Raya Denpasar Gilimanuk, Lalang Linggah, Kecamatan Selemadeg Barat, Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali. Pengumpulan data pasien selain diperoleh saat melakukan pemeriksaan di fasyankes, juga dilanjutkan dengan melakukan pemantauan dan asuhan melalui kunjungan rumah terhadap Ibu yang beralamat di Br.Delod Rurung, desa Antosari, kecamatan Selemadeg Barat, kabupaten Tabanan, Bali. Ibu tinggal di rumah milik orang tua bersama suami dan kedua orang tua kandung dengan standar rumah permanen. Kondisi rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggal Ibu bersih, tidak ditemukan jentik nyamuk, memiliki pembuangan limbah tertutup, jamban standar dengan *septic tank* yang standar dan tempat sampah yang sudah dipilah, serta ventilasi udara ke masing masing ruangan cukup memadai. Dalam keseharian Ibu menggunakan Air PDAM.

Penulis pertama kali melakukan pengumpulan data primer dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi buku KIA pada tanggal 22 September 2025 saat umur kehamilan 17 minggu 4 hari sampai berakhirnya masa nifas 42 hari setelah melahirkan. Adapun asuhan kebidanan yang telah penulis lakukan yaitu 6 kali pada masa kehamilan, asuhan persalinan, 4 kali asuhan pada masa nifas, serta 3 kali asuhan diberikan kepada neonatus.

A. Hasil

1. Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Kehamilan pada Ibu beserta Janinnya di Puskesmas dan Rumah Ibu “MDY”

Adapun perkembangan pasien telah dituliskan dalam SOAP pada tabel perkembangan pasien berikut ini.

Tabel 4
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Kehamilan pada Ibu beserta Janinnya di Puskesmas dan Rumah Ibu “MDY”

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
23 Oktober 2025 Pk.09.00	<p>S : - Ibu datang diantar suami untuk melakukan pemeriksaan kehamilan</p> <p>Mual muntah masih dirasakan, nafsu makan sudah mulai membaik dari sebelumnya. Gerakan janin sudah dirasakan namun halus dan jarang.</p> <p>- Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Selemadeg Barat (11/8/25) dengan hasil Hb : 11,8 g/dL, Glukosa Sewaktu : 117 mg/dL, TPHA : Non Reaktif, HbsAg : Non Reaktif, <i>Voluntary Counseling and Testing</i> (VCT) : Non Reaktif, Protein urine : (-) dan Reduksi Urine : (-), Ibu sudah pernah mengisi kuisioner</p>	Dr. P, Bidan PS, bidan desa (Respemi Yanti)

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>skrining kesehatan jiwa dengan hasil normal. Ibu mengatakan selama hamil sudah mendapatkan suplemen yang didapatkan dari puskesmas, meliputi tablet tambah darah, vitamin B6 dan kalsium lactat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dan suami telah berunding terkait perencanaan kontrasepsi pasca melahirkan yaitu IUD dan sudah melengkapi amanat stiker P4K - Ibu belum mengetahui tentang kelas Ibu hamil, brain booster dan prenatal yoga. <p>O : Keadaan umum Ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>.</p> <p>Hasil pemeriksaan antropometri dan tanda tanda vital BB: 50kg (BB sebelumnya 49kg tanggal 22- 09- 2025), TD : 100/60 mmHg, S : 36,5⁰C, RR : 20x/mnt, N : 78x/menit.</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik dan <i>head to toe</i> Ibu dalam batas normal.</p> <p>Pemeriksaan abdomen: Hasil palpasi abdomen: Leopold I : TFU teraba 2 jari bawah pusat, Mc Donald : 20 cm , TBBJ: 620 gram</p> <p>Auskultasi DJJ (+) 144x/menit kuat</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>dan teratur.</p> <p>Ekstremitas: tidak ada oedema.</p> <p>A : G₁P₀A₀ UK 22 Minggu T/H</p> <p>Intrauterin</p> <p>Masalah :</p> <p>Mual muntah masih dirasakan</p> <p>Belum mengetahui tentang brain booster</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami paham 2. Menginformasikan kepada Ibu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual muntah dengan minuman hangat dan mencontohkan melakukan tekanan pad titik P6 di sekitar pergelangan tangan, Ibu mengikuti gerakan dan antusias utk mencoba dirumah 3. Memberikan KIE tentang brain booster, prosedur dan manfaat brain booster, Ibu dan suami tampak menyimak dan antusias ingin mencoba 4. Memberikan informasi terkait jadwal pelaksanaan kelas Ibu bertempat di wantilan desa 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	Antosari pada tanggal 5 November 2025	
	5. Menganjurkan Ibu untuk kontrol kembali 1 bulan kemudian atau sewaktu waktu bila ada keluhan	
24 November 2025 Pk. 10.00 WITA	<p>S : Ibu datang untuk memeriksakan diri, mual muntah sudah berkurang dan hampir hilang, Ibu sudah menggunakan perangkat brain booster dan mengatakan lebih nyaman dan gerakan janin dirasakan makin aktif, Ibu sudah pernah mengikuti kelas Ibu hamil sebanyak 2 kali pertemuan dan sudah menegetahui tentang prenatal yoga, namun belum jelas terkait tanda tanda bahay kehamilan TW III.</p> <p>O; Pemeriksaan anrophometri dan tanda tanda vital: BB : 52kg TD :105/65, N :80x/mnt, S : 36,8, R 20x/mnt.</p> <p>Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Hasil pemeriksaan palpasi abdomen : Leopold I: TFU 2 jari atas pusat Mc. Donald 24 cm, Auskultasi DJJ 140x/menit</p> <p>A : G₁P₀A₀ UK 26 Minggu 4 Hari T/H Intrauterin</p> <p>Masalah : Belum mengetahui tanda tanda bahaya kehamilan trimester III</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami paham 2. Mengingat kembali kepada Ibu terkait jadwal kelas Ibu kembali di Antosari pada tanggal 5 Desember 2025, Ibu dan suami bersedia dan antusias utk datang kembali 3. Memberikan KIE tanda tanda kehamilan TW III. 4. Memberikan Ibu terapi suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), kalsium lactat 1x500mg (30 tablet), Ibu bersedia mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran. 5. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu waktu bila ada keluhan atau mengalami tanda bahaya. 	
27 Desember 2025 Pk. 09.00 di Puskesmas Pembantu Antosari	S : Ibu datang ditemani oleh suami untuk kontrol kehamilan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakkan janin Ibu rasakan baik dan aktif. Pola makan Ibu teratur, nafsu makan baik,pola istirahat dan eliminasi	Bidan "R"

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>Ibu baik dan tidak ada masalah, Suplemen Ibu habis.</p> <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran <i>composmentis</i></p> <p>Pemeriksaan antropometri dan tanda vital :</p> <p>BB : 56 kg (BB sebelumnya 54 kg tanggal 24-11-2025). TD: 110/70 mmHg, HR: 80x/mnt, RR: 20x/mnt, S : 36,5⁰C.</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik Ibu tidak ada masalah.</p> <p>Hasil palpasi abdominal</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, Mcd 28 cm, TBBJ : 2.170 g,</p> <p>Auskultasi DJJ : 143x/mnt kuat dan teratur.</p> <p>Ekstrimitas tidak ada oedem dan varices</p> <p>A : G₁P₀A₀ UK 31 Minggu 4 Hari T/H Intrauterin</p> <p>Masalah:</p> <p>Merujuk Ibu untuk melakukan pemeriksaan USG sehubungan tinggi fundus uteri lebih kecil dari umur kehamilan</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	suami, Ibu dan suami paham	
	2. Menginformasikan kepada Ibu dan suami terkait rencana rujukan dikarenakan tinggi fundus uteri lebih kecil dari umur kehamilan, Ibu dan suami sepakat pemeriksaan lebih lanjut	
	3. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebutuhan termasuk nutrisi, istirahat Ibu, dan <i>personal hygiene</i> selama kehamilan, Ibu paham dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.	
	4. Memberikan Ibu terapi suplemen SF 1x60 mg (15 tablet) serta calcium laktat 1x500 mg (7 tablet) menganjurkan Ibu untuk minum suplemen secara teratur dan sesuai aturan minum yang telah diberikan, Ibu mengerti dan akan minum suplemen secara teratur dan sesuai aturan	
	5. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat Ibu memiliki keluhan atau merasakan tanda bahaya kehamilan, Ibu bersedia	
	6. Melakukan dokumentasi hasil	

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	pemeriksaan pada buku KIA dan Register ANC, dokumentasi asuhan sudah dilakukan	
18 Januari 2026 Pk 10.30 di UPTD Puskesmas Pembantu Antosari	<p>S : Ibu datang diantar suami untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini Ibu memiliki keluhan sering kencing dan sakit punggung. Sudah melakukan pemeriksaan USG tanggal 3 Januari 2026 dengan hasil normal.</p> <p>O : Keadaan umum Ibu baik, kesadaran : <i>compos mentis</i>. BB : 58 kg (BB pemeriksaan sebelumnya 54 kg tanggal 27-12-2025), TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit, R: 21x/menit, S: 36⁰C.</p> <p>Skrining kesehatan jiwa dengan EPDS hasil normal (skor 7)</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik Ibu tidak ada masalah. Payudara bersih, putting susu menonjol, pengeluaran colostrum (+). Palpasi abdomen TFU : 4 jari bawah px, McD: 32 cm, TTBJ: 2.790 g,</p> <p>A u s k u l t a s i DJJ : +145x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>Oedema : -/-.</p> <p>Pemeriksaan penunjang: Hb 11,6 gr%, GDS: 134mg/dl</p> <p>Pemeriksaan USG untuk skrining TW III sudah dilakukan pada tgl 3 Januari</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>2026 dengan hasil : Fetus: tunggal/hidup, intrauterine, presentasi kepala, GA : 32w1d, EFW : 2845 g, placenta normal, BPD : 9.24 cm, FHR : +145 bpm.</p> <p>A : G₁P₀A₀ UK 34 Minggu 5 Hari T/H Intrauterin</p> <p>Masalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengetahui keluhan sakit punggung dan sering kencing di malam hari pada Ibu hamil TM III <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan Ibu bahwa keluhan sering kencing dan sakit punggung yang dirasakan Ibu adalah keluhan fisiologis Ibu hamil TM III, Ibu paham 3. Menginformasikan Ibu cara mengatasi keluhan sering kencing dan sakit punggung yang dialami Ibu, Ibu paham 4. Mengingatkan Ibu kembali mengenai pola nutrisi dan pola istirahat selama kehamilan, Ibu ingat dan bersedia melakukannya. 5. Mengingatkan Ibu untuk tetap rutin 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>mengikuti kelas Ibu hamil yang di adakan setiap bulannya di wantilan desa Antosari, Selemadeg Barat, Ibu bersedia dan sudah rutin mengikuti.</p> <p>6. Mengingatkan Ibu kembali mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III, Ibu masih ingat dan dapat menyebutkan kembali.</p> <p>7. Memberikan terapi suplemen untuk Ibu yaitu SF 1x60 mg (15 tab) dan vitamin c 1x 50 mg (15 tab), Ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan dan minum teratur sesuai aturan dan dosis yang dianjurkan.</p> <p>8. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat Ibu memiliki keluhan, Ibu bersedia</p> <p>9. Merencanakan kunjungan rumah dan meminta izin kepada Ibu “MDY”, Ibu bersedia</p>	
25 Januari 2026 Pk. 11.00 kunjungan rumah Ibu MDY	<p>S : Ibu dirumah bersama suami. Ibu mengatakan keluhan sakit punggungnya masih dirasakan namun mulai berkurang, setelah menerapkan teknik prenatal yoga yang telah diajarkan. Keluhan sering kencing Ibu sudah dapat Ibu atasi. Gerakan</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>janin dirasakan aktif 10-12x/ 12 jam. Pola makan, istirahat dan eliminasi Ibu mengatakan tidak ada masalah. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tana persalinan dan persiapan persalinan saat <i>Antenatal class</i></p> <p>O : Keadaan umum Ibu baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, BB 59 kg (BB sebelumnya 58 kg tanggal 18 Januari 2026), TD : 100/70 mmHg, N: 82x/mnt. RR : 22x/mnt, S : 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan fisik Ibu dalam batas normal, payudara bersih, putting susu menonjol, pengeluaran colostrum (+). Hasil palpasi abdomen: tfu 3jari bawah px Mc D : 33cm TBBJ : 3.100 gram Auskultasi : DJJ 136 x/menit Tidak tampak oedem dan varices pada ekstrimitas atas dan bawah. Genetalia eksterna : tidak tampak varices dan tanda infeksi Genetalia interna : tidak dilakukan karena tdk ada keluhan Anus : tidak tampak hemmoroid</p> <p>A : G1P000 Uk 35 minggu 5 hari T/ H + intra uterin</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>Masalah :</p> <p>Gangguan rasa nyaman akibat nyeri punggung.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami 2. Meminta persetujuan Ibu untuk dilakukan prenatal yoga, Ibu bersedia 3. Membimbing Ibu melakukan prenatal yoga, Ibu sudah mampu melakukan spt yg sudah diperoleh saat kelas Ibu 4. Melakukan massage punggung Ibu untuk mengurangi keluhan yang Ibu rasakan, Ibu merasa rileks 5. Mengingatkan kembali kepada Ibu terkait tanda tanda persalinan, dan mengingatkan kembali tanda tanda bahaya kehamilan TW III 6. Mengingatkan kepada Ibu dan suami terkait persiapan untuk melahirkan baik persiapan untuk Ibu ataupun bayi 7. Membimbing Ibu kembali untuk latihan relaksasi pernafasan saat menyambut persalinan nanti, Ibu melakukan ditemani suami. 8. Memberikan Ibu motivasi untuk menghadapi proses persalinan Ibu paham atas informasi yang diberikan 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>dan antusias menyambut persalinan</p> <p>9. Mengingatkan Ibu untuk kontrol kembali sesuai jadwal atau segera apabila mengalami tanda tanda persalinan atau tanda bahaya seperti yang sudah dijelaskan.</p>	
15 Februari 2026 pk. 10.00	<p>S : Ibu dirumah bersama suami. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak kemarin dan mereda bila diistirahatkan. Gerakan janin dirasakan aktif 10-12x/ 12 jam. Pola makan, istirahat dan eliminasi Ibu mengatakan tidak ada masalah.</p> <p>O : Keadaan umum Ibu baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, BB 59 kg (BB sebelumnya 58 kg tanggal 18 Januari 2026), TD : 100/70 mmHg, N: 82x/mnt. RR : 22x/mnt, S : 36,5⁰C.</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik Ibu dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum (+).</p> <p>Hasil palpasi abdomen:</p> <p>Leopold I :TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar dan lunak McD: 33 cm, TBBJ: 3255 gram.</p> <p>Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri Ibu dan bagian kecil di kanan Ibu.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: posisi kedua tangan pemeriksa divergen, perlimaan 3/5</p> <p>Auskultasi : DJJ 136 x/menit</p> <p>Tidak tampak oedem dan varices pada ekstremitas atas dan bawah.</p> <p>Genetalia eksterna : tidak tampak varices dan tanda infeksi</p> <p>Genetalia interna : tidak dilakukan karena tdk ada keluhan</p> <p>Anus : tidak tampak hemmoroid</p>	
	<p>A : G1P0A0 Uk 38 minggu 3 hari preskep puki U T/ H + intra uterin</p> <p>Masalah : Merasakan nyeri perut bawah hilang timbul.</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami 2. Mengingatkan kembali kepada Ibu terkait tanda tanda persalinan, dan meingatkan kembali tanda tanda bahaya kehamilan TW III 3. Mengajarkan Ibu cara memantau kontraksi yang efektif menjelang persalinan 4. Mengingantkan kembali kepada Ibu dan suami terkait persiapan untuk 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Temat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>melahirkan baik persiapan untuk Ibu ataupun bayi, persiapan sudah lengkap.</p> <p>5. Membimbing Ibu kembali untuk latihan relaksasi pernafasan saat menyambut persalinan nanti, Ibu melakukan ditemani suami.</p> <p>6. Memberikan Ibu motivasi untuk menghadapi proses persalinan Ibu paham atas informasi yang diberikan dan antusias menyambut persalinan</p>	

2. Asuhan Kebidanan Komperhensif dan Berkesinambungan Pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “MDY dan bayinya di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

Pada tanggal 22 Februari 2026 pukul 06.00 WITA Ibu didampingi suami datang ke IGD Puskesmas Selemadeg Barat, mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pk 01.00 WITA (22/2/2026), disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pk. 04.30 WITA. Gerakan janin masih dirasakan aktif oleh Ibu. Proses persalinan berlangsung secara spontan dan lancar pada pk 10.40 WITA, tanggal 22 Februari 2026. Berikut ini adalah rangkaian asuhan kebidanan dan komplementer yang diberikan saat proses persalinan Ibu “MDY”

Tabel 5
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “MDY” dan Bayi Ibu “MDY” di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
Minggu, 22 Februari 2026 Pukul 06.00 WITA di Puskesmas Selemadeg Barat	<p>S: Ibu datang ke IGD Puskesmas Selemadeg Barat didampingi oleh suaminya dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan secara berulang sejak pukul 01.00 WITA pada tanggal 22 Februari 2026. Ia juga melaporkan adanya pengeluaran lendir bercampur darah yang mulai keluar sejak pukul 04.30 WITA. Tidak ditemukan tanda-tanda keluarnya air ketuban, dan gerakan janin masih aktif dirasakan. Makanan terakhir dikonsumsi sekitar pukul 19.00 WITA dalam porsi sedang, terdiri dari setengah piring nasi, ayam, tempe, tahu, dan sayur. Minum terakhir dilakukan pada pukul 05.00 WITA sebanyak satu gelas air putih. Buang air besar terakhir dilakukan pada pukul 22.00 WITA tanggal 22 Februari 2026 dengan konsistensi lembek. Buang air kecil terakhir tercatat pukul 03.40 WITA, dengan urin berwarna kuning jernih dan tidak disertai keluhan. Ibu menyatakan dirinya telah siap secara mental untuk menghadapi proses persalinan.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 115/71 mmHg, Nadi: 84 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,7⁰C. Palpasi Leopold ditemukan:</p>	Bidan “I” Bidan “R”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
Pukul 06.15 WITA (22-02-2026)	<p>Leopold I:TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar dan lunak McD: 33 cm, TBBJ: 3255 gram.</p> <p>Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri Ibu dan bagian kecil di kanan Ibu.</p> <p>Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: posisi kedua tangan pemeriksa divergen, perlimaan 3/5</p> <p>Auskultasi: DJJ 150 x/menit kuat dan teratur, frekuensi his 3-4x10'~30-35".</p> <p>Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, varises dan refleks patella positif dikedua tungkai</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam: pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak ada varises,tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri, tidak ada masa, portio lunak, dilatasi 6 cm, penipisan (<i>efficement</i>) 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, moulase 0,penurunan <i>Hodge II-Hodge III</i>, tidak teraba bagian kecil janin maupun tali pusat.</p> <p>Kesan panggul normal, pada anus tidak terdapat hemoroid.</p> <p>A: G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari preskep U Puki T/H intrauterine + PK I Fase Aktif</p>	Bidan"R"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan suami bahwa Ibu dalam keadaan batas normal, Ibu dan suami paham serta menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan persalinan normal, Ibu dan suami sudah menandatangani. 3. Memfasilitasi kebutuhan Ibu bersalin dengan melibatkan pendamping, seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi Ibu, Ibu minum setengah gelas teh manis b. Membantu dan membimbing suami untuk pengurangan rasa rasa nyeri dengan <i>counterpressure</i>, suami dapat melakukannya c. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi Ibu, Ibu dapat berjalan-jalan di sela kontraksi d. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi Ibu, Ibu dapat berkemih sendiri di kamar mandi, kandung kemih tidak penuh e. Menginformasikan kepada Ibu 91 embal meneran yang efektif, Ibu paham dan bersedia melakukannya f. Memfasilitasi Ibu kebutuhan posisi bersalin, Ibu memilih posisi bersalin dengan posisi setengah duduk. 4. Menyiapkan peralatan partus, obat, alat 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	perlindungan diri (APD), alat dan APD sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis. 5. Memantau kesejahteraan Ibu dan janin serta kemajuan persalinan, hasil terlampir pada partograf.	
Minggu, 22 Februari 2026 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu mengeluh sakit perut yang semakin bertambah seperti ingin BAB. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran air berembes tidak tertahankan dari jalan lahir. Ibu dapat mengatur nafas dengan baik saat kontraksinya datang. O: Keadaan Ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, suhu: 36, 5 ⁰ C, Nadi: 82 x/menit, respirasi: 24 x/menit, His 4-5x 10 ³ - 40- 45”, DJJ: 150 x/menit. Terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan tampak dorongan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol.	Bidan “R” Bidan “T”
Pukul 10.15 WITA	VT: vulva vagina normal, tidak tampak kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban sudah pecah, warna jernih, denominator UUK depan, molase 0, penurunan <i>hodge</i> IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat tidak menumbang A: G1P0A0 UK 39 Minggu 3 hari Preskep U	Bidan”R”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>Puki T/H Intrauterine + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Menyiapkan posisi Ibu senyaman mungkin, posisi bersalin Ibu saat kepala sudah di dasar panggul yaitu dengan posisi litotomi, Ibu mengatakannyaman dengan posisinya 3. Mendekatkan alat dan menggunakan APD lengkap. APD sudah terpakai, alat dan penolong sudah siap 4. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Jaga dalam menolong persalinan. Bidan, Dokter Jaga sudah dalam posisi siap. 5. Membimbing Ibu meneran efektif, Ibu dapat meneran dengan efektif saat puncak his. 6. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela kontraksi, DJJ 140 x/menit irama kuat dan teratur 7. Memfasilitasi kebutuhan minum Ibu, Ibu dapat minum air. 8. Melanjutkan pertolongan persalinan yang dipimpin oleh bidan, lahir bayi 9. Bayi lahir spontan, segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif. 	
Pukul 10.40 WITA		
Minggu, 22 Februari 2026	S: Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir, Ibu merasa lelah dan mengatakan	Bidan "T" Bidan "R"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
Pukul 10.40 WITA di Puskesmas Selemadeg Barat	perut masih terasa mulas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. O: keadaan umum Ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5 ⁰ C, respirasi: 20 x/menit, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh Bayi: tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan A: G1P0A0 PsptB dengan persalinan kala III + <i>neonatus aterm vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P:	
10.41 WITA	1. Menginformasikan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami paham dan dapat menerima hasil pemeriksaan 2. Membersihkan dan menjaga kehangatan bayi baru lahir dengan kain bersih diatas perut Ibu 3. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua. 4. Melakukan <i>informed consent</i> kepada Ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, Ibu mengetahui dan bersedia diinjeksikan oksitosin	
10.42 WITA	5. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan, kontraksi uterus baik 6. Membantu memposisikan bayi selama	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
10.50 WITA	<p>pelaksanaan IMD, bayi sudah nyaman dan aman didekapan Ibu</p> <p>7. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>8. Melakukan Penegangan Tali Pusat (PTT)</p> <p>9. Placenta lahir spontan pk 10.50 WITA, kesan lengkap</p> <p>10. Melakukan <i>masasse</i> fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik</p>	
Minggu, 22 Februari 2026 Pukul 10.50 WITA di Puskesmas Selemadeg Barat	<p>S: Ibu mengatakan lega karna plasenta sudah lahir dan perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O: Keadaan umum Ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,6⁰C, respirasi: 20 x/menit.</p> <p>Palpasi TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan pada mukosa vagina, otot perineum.</p> <p>A: P1A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineumgrade II + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. Membersihkan Ibu dan mengecek adanya 	<p>Bidan "I"</p> <p>Bidan "R"</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
11.10 WITA	<p>laserasi pada jalan lahir serta adanya perdarahan. Terdapat laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum.</p> <p>3. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakanselanjutnya yaitu akan dilakukan penjahitan perineum dengan anastesi, Ibu paham dan bersedia dilakukan penjahitan perineum.</p> <p>4. Melakukan penjahitan laserasi dengan anastesi, jahitan perineum terpaut dan perdarahan tidak aktif</p> <p>5. Mengevaluasi perdarahan \pm 150 cc</p> <p>6. Mengajarkan Ibu untuk melakukan <i>masasse</i> fundus uteri, Ibu dapat melakukan masasse fundus uteri</p> <p>7. Membersihkan Ibu dan lingkungan, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih</p> <p>8. Memantau kemajuan IMD, bayi mencapai puting susu Ibu setelah 30 menit</p>	
11.20 WITA	<p>9. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograph.</p>	
Minggu, 22 Februari 2026 Pukul 11.50	<p>Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir</p> <p>S: Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Bayi dalam keadaan hangat, bayi</p>	Bidan "R"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
WITA di Puskesmas Selemadeg Barat	berhasil melakukan IMD dengan lama \pm 1 jam. Bayi sudah BAB/BAK O: keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, <i>heart rate</i> (HR) 138 x/menit, respirasi: 40 x/menit, suhu: 36,6 ⁰ C, BBL: 3.050 gram , LK/LD 33/31 cm, PB: 52 cm, BAB/BAK: +/+ A: <i>Neonatus aterm</i> usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P:	
11.50 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dan dioleskan salep mata, Ibu dan suami bersedia dan menyetujuinya	
11.52 WITA	3. Memuji Ibu atas keberhasilan melakukan IMD, Ibu menyatakan senang 4. Memberikan salep mata gentamycin pada konjungtiva mata kiri dan kanan, tidak ada reaksi alergi 5. Menyuntikkan vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi secara IM dengan dosis 0,5 ml, tidak ada reaksi alergi. 6. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan terbungkus dengan kasa steril.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>7. Memakaikan baju bayi, popok, topi, serta bedong, bayi dalam keadaan hangat.</p> <p>8. Membimbing Ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur, Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.</p> <p>9. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kehangatan bayi, Ibu dan suami paham.</p>	
<p>Minggu, 22 Februari 2026 Pukul 12.50 WITA di Puskesmas Selemadeg Barat</p>	<p>S: Ibu merasa lelah setelah melewati persalinannya.</p> <p>O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,5⁰C, laktasi (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, vulva vagina tidak oedema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, ekstremitas tidak oedema</p> <p>Bayi: Keadaan umum baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, <i>Heart Rate</i> (HR) 140 x/menit, <i>Respiration Rate</i> (RR) 40 x/menit, suhu 36,7⁰C, BAB/BAK: +/+</p> <p><i>Bounding attachment:</i> Ibu menatap bayinya dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan Ibu menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A: P1A0 PsptB 2 jam postpartum + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p>	Bidan "R"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan suami, Ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan kepada Ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB-0 akan dilakukan di ruang bayi setelah Ibu selesai menyusui bayinya, Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, Ibu sudah makan 1 porsi sedang, komposisi: nasi satu piring, 1 potong daging ayam, 1 potong telur, sayur, dan minum 600 cc air putih 4. Memberikan terapi obat oral berupa asam mefenamat (3x500 mg), amoxicillin (3x500 mg), tablet penambah darah (1x 60 mg), vitamin A (1x200.000 IU) dan memberikan KIE cara minum obat, Ibu memahami dan bersedia mengkonsumsi obat sesuai dosis. 5. Memindahkan Ibu dan bayi ke ruangan nifas, Ibu dan bayi rawat gabung di ruang nifas. 6. Memfasilitasi Ibu dan bayi istirahat setelah menyusui, Ibu dapat istirahat. 	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “ MDY” umur 18 Tahun Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari

Penerapan Asuhan Kebidanan pada masa nifas pada Ibu “ MDY” dimulai sejak 24 jam pertama setelah persalinan berlangsung hingga 42 hari setelah melahirkan. Selama periode masa nifas, Ibu berada dalam kondisi normal tanpa disertai adanya komplikasi pada masa nifas seperti infeksi maupun perdarahan. Secara psikologis Ibu sangat antusias dalam merawat bayinya, tidak mengalami gangguan psikologi dimasa nifas berkat dukungan suami dan keluarga. Informasi yang diperoleh dalam penyusunan laporan pada masa nifas bersumber dari wawancara secara langsung serta melalui dokumentasi yang tercatat dalam buku KIA. Asuhan kebidanan pada Ibu “MDY “ pada masa nifas disajikan dalam tabel berikut ini .

Tabel 6
Hasil Penerapan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif pada Ibu "MDY"

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
Senin 23 Februari 2026 Pukul 10.30 WITA di Puskesmas Selemadeg Barat	Kunjungan nifas-1 S: Ibu mengeluh masih terasa nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu dan suami sudah dapat memeriksa kontraksi uterus, dan melakukan masase fundus uteri, Ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. ASI sudah keluar namun belum lancar,Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas	Bidan “R”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>O: KU : Baik, Kes : CM TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,4°C, kolostrum keluar lancar, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A : P1A0 P Spt B + 24 jam <i>postpartum</i></p> <p>Masalah: ASI Ibu belum keluar lancar Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE kepada Ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas, Ibu paham dan mengerti. 3. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup, Ibu bersedia. 4. Membimbing Ibu cara melakukan senam kegel Ibu mampu melakukannya. 5. Membimbing Ibu dan suami melakukan therapy komplementer pijat <i>oxytocin</i> untuk melancarkan produksi ASI dan memberi rasa nyaman akibat lelahnya otot otot melalui 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>proses persalinan. Ibu merasa senang dan sangat nyaman , serta suami mengatakan mampu dan bersedia akan menerapkannya.</p> <p>6. Membimbing cara merawat luka jahitan perineum dengan cara cebok dengan tidak menggunakan air hangat, Ibu paham.</p> <p>7. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan tetap menyusui setiap dua jam sekali atau secara <i>on demand</i>, Ibu paham dan akan melakukannya.</p> <p>8. Memberikan Therapy vit A dosis ke2 1x 200.000 IU.</p> <p>9. Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa Ibu rencana boleh pulang hari ini karena kondisi sudah stabil</p>	
<p>Sabtu, 28 Februari 2026 Pukul 10.00 di Rumah Ibu “MDY”</p>	<p>Kunjungan nifas-2</p> <p>S : Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri pad jalan lahir berkurang. Produksi ASI Ibu saat ini juga sudah cukup banyak dan lancar karena suami telah rutin melakukan pijat oxytocin, Ibu pun merasa badan lebih relax dan bugar setelah dipijat. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya nifas, Ibu sudah menyusui secara <i>on demand</i>.. Pengetahuan yg Ibu butuhkan saat ini adalah tentang pijat bayi.</p>	<p>Bidan “R”</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguilenta, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A : P1A0 PSptB + 6 Hari Post Partum</p> <p>Masalah: Ibu belum mengetahui tentang pijat bayi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2 Memberikan KIE mengenai manfaat dan keuntungan pijat bayi, Ibu dan suami paham. 3 Membimbing Ibu melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO (<i>Virgin Cocconut Oil</i>), Ibu tampak antusias menyimak, bayi tampak tenang saat dilakukan pemijatan. 4 Mengingatkan Ibu untuk menjaga pola makan, banyak minum air dan istirahat cukup, Ibu paham dan akan melakukannya. 5 Mengingatkan Ibu untuk tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, Ibu paham dan bersedia melakukannya 6 Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada buku KIA Ibu. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
Sabtu, 21 Maret 2026 Pukul 09.00 WITA di rumah Ibu “MDY”	<p>Kunjungan nifas-3</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu merasa senang dapat merawat bayinya yang dibantu oleh suami, Ibu mengatakan sudah melakukan pijat bayi sesuai arahan sebelumnya setiap sebelum memandikan bayi sambil berkomunikasi dg bayi, Ibu sudah cukup istirahat dan menjaga pola makannya serta tetap melakukan senam kegel. Pengeluaran ASI lancar dan semakin banyak, Ibu sudah bisa melakukan pompa ASI. Ibu belum mengetahui cara penyimpanan ASIP yang benar.</p> <p>O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/80 SMHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C ASI keluar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum sudah terpaut sempurna dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A : P1A0 P Spt B + 27 Hari Post Partum</p> <p>Masalah : Ibu belum mengetahui cara penyimpanan ASIP yang benar.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan skrining kesehatan jiwa dengan instrumen EPDS, hasil skrining normal skor 8 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE kepada Ibu cara 	Bidan “R”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>penyimpanan ASIP yang benar serta cara menghangatkan ASIP, Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan kepada Ibu cara menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong kemudian berganti ke payudara lainnya, Ibu mengerti dan bisa melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai penggunaan KB, keuntungan dan kelemahan masing masing alat kontrasepsi Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB IUD</p> <p>6. Memberikan KIE kepada Ibu penggunaan KB IUD di waktu yg tepat yaitu pada tanggal 5 April 2026, Ibu paham dan akan datang ke Poskesdes Antosari untuk mendapatkan pelayanan KB IUD sesuai waktu yang dianjurkan.</p>	
Sabtu, 5 April 2026 Pukul 10.00 WITA di Poskesdes Antosari	<p>Kunjungan nifas-4</p> <p>S : Ibu datang ingin ber KB, Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan belum mengetahui perencanaan kehamilan yang sehat dan skrining kesehatan reproduksi pada Wanita Usia Subur (WUS).</p> <p>O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,6°C, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum sudah terpaut sempurna dan tidak ada tanda infeksi.</p>	Bidan "R"

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>A: P1A0 P Spt B 42 Hari Post Partum.</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum mengetahui perencanaan kehamilan sehat 2. Belum mengetahui skrining kesehatan reproduksi wanita <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan Ibu <i>informed consent</i> untuk dilakukan pemasangan IUD, Ibu menandatangani <i>informed consent</i> 3. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan kerja, semua telah disiapkan 4. Melakukan pemasangan IUD Cu T 5. Mengingatkan kembali tentang masa berlaku IUD dan efek samping yang mungkin terjadi setelah pemasangan IUD 6. Memberi KIE perencanaan kehamilan yang sehat baik secara fisik maupun psikologis 7. Memberikan KIE tentang skrining kesehatan reproduksi wanita salah satunya skrining kanker serviks. 8. Mengingatkan Ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan, Ibu paham dan bersedia. 9. Menyepakati jadwal kunjungan ulang pasca pemasangan IUD 1 minggu lagi, Ibu sepakat untuk datang 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA, kartu akseptor KB dan register KB	

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “MDY” umur Jam Baru Lahir Sampai 42 Hari

Bayi Ibu “MDY” lahir melalui persalinan spontan belakang kepala. Kondisi bayi lahir segera menangis, kulit kemerahan, gerah aktif dan tonus otot baik. Bayi lahir dengan berat badan 3.050 gram berjenis kelamin perempuan. Hasil penerapan asuhan kebidanan sejak umur 2jam hingga 42 hari yang diberikan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 7
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan dari 2 jam Baru Lahir sampai 42 Hari secara Komprehensif pada Bayi Ibu “MDY”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
Senin, 23 Februari 2026 Pukul 11.00 WITA di	Kunjungan Neonatal 1 (KN-1) S: Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, sudah imunisasi HB-0, sudah selalu memberikan bayi ASI secara <i>on demand</i>	Bidan “R”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
Puskesmas Selemadeg Barat	<p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, <i>Heart Rate</i> (HR): 140 x/menit, <i>Respiration Rate</i> (RR): 48 x/menit, suhu: 36,7⁰C, BB: 3.050 gram, bayi menyusu secara <i>on demand</i>, tidak ada muntah, BAB/BAK: ++</p> <p>Pemeriksaan fisik: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat. Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput. Wajah bentuk simetris, tidak pucat dan tidak ada edema. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. Hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflek rooting positif, reflek <i>sucking</i> positif, reflek <i>swallowing</i> positif. Telinga simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, reflek <i>tonic neck</i>, tidak ada kelainan. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan. Punggung</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan. Genetalia jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus normal. Ekstremitas, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflek moro positif, reflek genggam positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflek babinski positif, dan tidak ada kelainan.</p> <p>A: <i>Neonatus aterm</i> usia 24 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu belum mengetahui cara menyendawakan bayi. 2. Ibu belum mengetahui tanda bahaya pada neonatus <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan skrining Penyakit jantung Bawaan, hasil pemeriksaan Lulus (Pass) 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi “MDY” kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 3. Memberi KIE kepada Ibu dan suami agar memantau warna tinja bayi sampai berumur 4 bulan menggunakan <i>stool colour card</i> yang terdapat pada buku KIA serta menginformasikan tujuan pemantauan 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>tersebut, Ibu paham dan akan melakukan sesuai arahan</p> <p>4. Membimbing Ibu cara menyendawakan bayi agar tidak gumoh setelah menyusui, Ibu mengerti dan mencoba melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE pada Ibu dan suami mengenai tanda-tanda bahaya pada neonatus, Ibu dan suami paham dan mampu menyebutkan kembali</p> <p>6. Mengingatkan Ibu untuk memberikan ASI <i>on demand</i> atau minimal diberikan setiap 2 jam sekali, Ibu memahami dan akan memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i>.</p> <p>7. Memberikan KIE kepada Ibu mengenai manfaat dan keunggulan ASI serta memberikan edukasi terkait kebutuhan ASI bayi sesuai usia, Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>8. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bayi sakit, Ibu dan suami memahami dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan</p> <p>9. Memberikan KIE bahwa pada tanggal 24 Februari kira-kira pukul 11.00 bayi akan mendapat kunjungan rumah untuk mendapatkan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital dengan mengambil darah pada tumit bayi, Ibu dan suami paham dan bersedia.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>10. Menginformasikan kepada Ibu dan suami tentang perawatan bayi sehari-hari seperti perawatan tali pusat bayi, Ibu memahami penjelasan yang diberikan</p> <p>11. Mengingatkan Ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p>	
Sabtu, 28 Februari 2026 Pukul 10.00 WITA di Rumah Ibu "MDY"	<p>Kunjungan neonatus (KN 2)</p> <p>S : Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapat pelayanan SHK dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Bayi BAB/BAK normal dengan warna kekuningan. Setelah menyusu Ibu sudah mampu menyendawakan bayinya. Ibu dan suami dapat menyebutkan Kembali tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah merawat tali pusat bayi dengan baik. Ibu pernah mendengar tentang <i>baby massage</i>, dan ingin dibimbing untuk melakukan pijat bayi.</p> <p>O : KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Tidak ada tanda tanda infeksi, tali pusat telah lepas kemarin.</p> <p>HR 140 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,7°C, BB: 3145 gr</p> <p>A : Neonatus <i>aterm</i> usia 7 hari + neonatus sehat</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</p>	Bidan "R"

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>2. Memberikan KIE kepada Ibu dan suami tentang <i>baby massage</i>, hal hal yang harus diperhatikan ,manfaat dilakukan <i>baby massage</i>, , Ibu dan suami paham dengan penjelasan yg diberikan dan bersedia bayinya untuk di massage.</p> <p>3. Melakukan dan membimbing Ibu melakukan <i>baby massage</i> dengan menggunakan VCO sehingga bayinya rileks dan nyaman saat dilakukan massage, bayi tertidur saat di massage selama 30 menit.</p> <p>4. Membimbing Ibu dan suami melakukan <i>baby massage</i> dengan teknik gerakan ILU di bagian perut bayi jika sewaktu-waktu bayinya mengalami perut kembung, Ibu mampu melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan Ibu tanda bahaya dan tanda-tanda sakit pada bayi, Ibu paham.</p> <p>6. Mengingatkan Ibu tentang jadwal imunisasi bayi selanjutnya yaitu tanggal 18 Maret 2026 di Puskesmas Selemadeg Barta, Ibu paham dan bersedia akan dtang sesuai jadwal</p>	
Rabu, 18 Maret 2026 Pukul 09.00 WITA di Puskesmas Selemadeg Barat	<p>Kunjungan neonatus (KN 3)</p> <p>S : Ibu kembali untuk melakukan Imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayinya. Saat ini bayinya tidak ada keluhan. BAB/ BAK normal. Sebelum memandikan bayinya Ibu selalu melakukan <i>baby massage</i></p>	Bidan "R"

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 148 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,6°C BB 3950 gram, PB 54 cm, LK 35 cm</p> <p>Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi.</p> <p>A : Neonatus Ibu “MDY” usia 24 Hari + Neonatus sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> tentang tindakan yang akan dilakukan pada bayinya, Ibu dan suami paham dan menandatangani informed consent 3. Memberikan KIE kepada Ibu tentang manfaat, efek samping, dosis yang diberikan, cara pemberian imunisasi, dan cara mengatasi efek samping dari pemberian imunisasi BCG dan Polio I pada bayi, Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia bayinya diimunisasi. 4. Menyiapkan alat, bahan, vaksin, dan ruangan untuk imunisasi, semua sudah disiapkan. 5. Memberikan imunisasi Polio I dengan dosis 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>2 tetes per oral, imunisasi telah diberikan dan bayi tidak muntah.</p> <p>6. Menyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara IC pada lengan kanan atas bayi, injeksi telah dilakukan dan timbul bula pada area penyuntikan.</p> <p>7. Mengingatkan kembali kepada Ibu agar tidak memberikan intervensi apapun pada bekas penyuntikan imunisasi BCG, Ibu paham dan mengerti.</p> <p>8. Memberikan KIE Ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, Ibu bersedia melakukannya</p> <p>9. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi hingga satu bulan dan stimulasinya, Ibu mengetahui dan memahami</p> <p>10. Menginformasikan kepada Ibu bahwa tanggal imunisasi selanjutnya yaitu pada saat bayi berusia 2 bulan, Ibu mengerti dan akan kembali ke Puskesmas</p>	
<p>Senin, 5 April 2026 Pukul 10.30 WITA di Poskesdes Antosari</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu mengatakan rutin melakukan <i>tummy time</i> pada bayinya. Bayi menyusu kuat. Ibu selalu menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 134 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7°C. BB: 4.115 gram.</p> <p>Mata bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan</p>	Bidan“R”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	<p>cuping hidung. Mulut mukosa lembat. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. BAB/ BAK normal. Ekstremitas kemerahan.</p> <p>A : Bayi Ibu “MDY” Usia 42 Hari + sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE agar Ibu tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, Ibu dan suami paham. 3. Melakukan <i>baby massage</i> kepada bayi selama 30 menit menggunakan VCO bayi tertidur dan terlihat nyaman setelah di <i>massage</i>. 4. Mengingatkan Ibu untuk rutin melakukan <i>tummy time</i> kepada bayinya untuk stimulasi angkat kepala dan leher bayi sehingga nanti saat usia 3 bulan kepala dan leher bayi sudah bisa tegak, Ibu paham dan sudah melakukannya. 5. Mengingatkan Ibu kembali terkait ASI eksklusif untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai usia 6 bulan dan menjaga kehangatan bayi, Ibu memahami penjelasan bidan 6. Memberikan KIE kepada Ibu terkait iunisasi dasar pada bayi yang akan diberikan mulai usia 2 bulan seperti imunisasi hexavalen yg 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Nama
1	2	3
	dalam satu kali injeksi dapat mencegah 6 penyakit sekaligus seperti Hepatitis B, Dipteri, Pertusis, Tetanus, Meningitis, dan Polio. Serta ada imunisasi Rotavirus, MR, Ibu paham dan akan datang utk imunisasi bayinya sesuai jadwal.	

B. Pembahasan

Pembahasan dalam laporan asuhan kebidanan continuity of care ini memaparkan mengenai perkembangan kehamilan Ibu MDY beserta janinnya serta penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan sejak umurn kehamilan 17 minggu 4 hari hingga 42 hari setelah melahirkan yaitu mulai asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas hingga suhan kebidanan pada bayi baru lahir.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan pada Ibu “MDY” Umur 18 Tahun Primigravida Beserta Janinnya Selama Kehamilan Trimester II Hingga Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara komprehensif dan berkualitas sejak dimulainya masa konsepsi hingga sebelum dimulainya proses persalinan. Asuhan ini bertujuan agar Ibu hamil dapat melewati masa kehamilan dan persalinannya dengan pengalaman positive serta melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes,2021). Selama masa kehamilan Ibu “MDY” tidak menunjukkan terjadinya permasalahan yang serius, kehamilannya berlangsung secara fisiologis dengan keluhan keluhan umum yang dialami Ibu

hamil. Selama hamil Ibu rutin memeriksakan kehamilan 15 kali yaitu:8 kali ke puskesmas, 4kali ke Puskesmas Pembantu Antosari, 2 kali kunjungan rumah dan 3x ke dr Sp. OG yaitu pada trimester I dan pada trimester akhir menjelang persalinan. Selama Tw I Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali selama TW I, 4 kali di TW II, dan 7 kali di TW III.

Berdasarkan Permenkes no 21 Tahun 2021 Ibu “MDY” sudah melakukan pemeriksaan melebihi standar ,dimana standar kunjungan Ibu hamil yaitu minimal 6 kali selama masa kehamilan yang terbagi: 1 kali pada TW I, 2 kali pada TW II, 3 kali pada TW III. Ibu “MDY” telah melakukan beberapa rangkaian pemeriksaan selama kurun masa kehamilannya yang ia lakukan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan. Pada awal kehamilan yaitu pada trimester I Ibu telah mendapatkan pelayanan kesehatan Ibu hamil komperhensif yang sering disebut 12 T yang meliputi: pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tekanan darah, pengukuran tinggi rahim, evaluasi presentasi janin melalui pemeriksaan Denyut Jantung Janin(DJJ), skrining status imunisasi Tetanus, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG, skrining kesehatan jiwa dan penatalaksanaan kasus sesuai hasil temuan klinik, konseling, pelaksanaan Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi badan Ibu “ MDY “ dalam batas normal yaitu 150 cm. Tinggi badan seorang Ibu hamil dikatakan normal bila lebih dari 145 cm, apabila kurang seorang Ibu hamil tersebut akan berpotensi mengalami kesempitan panggul sehingga proses persalinan normal cenderung mengalami penyulit. Berat Badan Ibu sebelum hamil adalah 46 kg, sehingga menunjukkan Ideks Masa Tubuh (IMT) 20,44, termasuk kategori normal.Sesuai dengan IMT Ibu

“MDY” peningkatan berat badan selama hamil yang direkomendasikan adalah 11,5 – 16 kg (Kemenkes, 2024), dan peningkatan berat badan Ibu “MDY “ selama hamil adalah 12 kg dan kenaikan setiap bulannya berkisar 1-2 kg, sehingga kenaikan BB Ibu “MDY” dalam batas normal. Penambahan berat badan pada Ibu hamil dapat disebabkan oleh adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban, selain itu akibat peningkatan hormon estrogen memicu terjadi hiperplasia atau penambahan jaringan menyebabkan perubahan pada alat alat reproduksi Ibu seperti pembesaran rahim dan payudara serta perubahan sistem peredaran darah (Prawirohardjo, 2021). Peningkatan Hormon Chorionic Gonadotrophin (HCG) yang sangat cepat diduga menjadi salah satu penyebab keluhan mual muntah yang dialami Ibu hamil. Ibu “MDY” mengalami keluhan tersebut hingga TW II namun masih berada dalam batas keluhan fisiologis pada Ibu hamil, Untuk mengurangi keluhan mual muntah yang dirasakan, Ibu MDY mendapat terapi vitamin B6, dianjurkan makan sedikit tapi sering, dan therapy komplementer berupa massage akupresure pada titik Perikardium 6 (P6). Lokasi titik P6 terletak di bagian dalam pergelangan tangan sekitar 3 jari di bawah lipatan pergelangan tangan berada di antara dua tendon. Penelitian Sari (2025) menemukan hasil sebagian besar Ibu hamil trimester I mengalami mual muntah dalam kategori sedang, setelah diberikan terapi akupresure pada titik pericardium 6, kondisi tersebut mengalami perbaikan dengan mayoritas responden berada pada kategori mual muntah ringan (Sari, 2025). Setelah diberikan therapy komplementer tersebut dalam 2 minggu keluhan mual dan muntah Ibu dirasakan sangat berkurang, nafsu makan kembali normal. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan diawal kunjungan dengan tujuan untuk menentukan status gizi Ibu hamil. LILA Ibu "MDY" adalah 24 cm, hasil pengukuran ini

menunjukkan status gizi Ibu adalah baik. LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan kondisi Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) yang berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Nuryani dkk,2022).

Dalam setiap kunjungan antenatal Ibu “MDY “ selalu mendapat pelayanan pengukuran tekanan darah, dimana tekanan darah sistole Ibu “MDY” berkisar antara 100-120 mm Hg serta diastole berkisar antara 67-85 mmHG. Hal tersebut menandakan bahwa tekanan darah Ibu berada dalam batas normal, sehingga hal ini menandakan Ibu tidak memiliki potensi mengalami hipertensi dalam kehamilan yang dapat mengarah pada kejadian preeklampsia, Selain itu, tinggi fundus uteri Ibu selalu diukur sejak umur kehamilan 12 minggu, dan pengukuran tinggi fundus uteri menurut Mc Donald dengan menggunakan metlin diukur sejak umur kehamilan 20 minggu . Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri Ibu “MDY “ yang diukur srtiap kali kunjungan menunjukkan hasil yang normal. Hasil pengukuran TFU ini dapat digunakan untuk menentukan tapsiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johson_Taushack. TFU seharusnya sama dengan umur kehamilan Ibu dalam minggu, namun bila ada perbedaan 1-2 cm masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil atau lebih besar dari 2cm dari umur kehamilan, maka dapat mengindikasikan kemungkinan terjadinya gangguan pertumbuhan janin yang disebut Intrauterine Growth Retardation (IUGR), oligohidramnion yaitu berkurangnya cairan ketuban, atau polihidramnion yaitu jumlah air ketuban yang melebihi batas normal.

Menurut Kemenkes (2024), pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada masa kehamilan meliputi pemeriksaan haemoglobin (Hb), golongan darah, pencegahan penularan dari Ibu ke anak (PPIA) meliputi: HIV, sifilis, HbsAg dan

glukosa urin, serta protein urin. Pemeriksaan Hb dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester I yang bertujuan untuk skrining awal kehamilan dan pada trimester ke III yaitu pada K5 yang bertujuan untuk persiapan menyambut persalinan. Ibu “MDY” telah melakukan pemeriksaan laboratorium khususnya Hb sebanyak 2x pada K1 dan K5. Hal ini menunjukkan bahwa Ibu “MDY” sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu “MDY” pada umur kehamilan 10 minggu 1hari pada tanggal 11 Agustus 2025 menunjukkan hasil normal yakni Hb: 11,8 gr %, golongan darah O, GDS 117 mg/dl, PPIA non reaktif dan protein urine negatif. Pada tanggal 20 Januari Ibu kembali melakukan pemeriksaan Hb untuk persiapan persalinan dengan hasil Hb 11,7 gr %., glukosa darah 92 mg /dl. Pada Ibu hamil kadar Hb dikatakan normal apabila lebih dari 11 gr %. Kadar Hb yang rendah menunjukkan kondisi Ibu hamil anemia yang bila tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi premature, perdarahan pasca salin, BBLR dan komplikasi lainnya.

Selama kehamilannya, Ibu “MDY” telah rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan, dimana suplemen tersebut terdiri dari asam folat, vitamin B6, SF, vitamin C dan Kalsium. Masing-masing suplemen tersebut memiliki peranan penting, dimana asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah), dan membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada Ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Berdasarkan PMK no 6 thn 2024 dinyatakan bahwa setiap Ibu hamil wajib mendapatkan tablet tambah darah 180 tablet tambah darah selama kehamilan dengan dosis 1 tablet setiap hari selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk

mencegah anemia defisiensi besi dan asam folat. Ibu “MDY” telah mengonsumsi tablet tambah darah sejak umur kehamilan 10 minggu, sehingga Ibu telah mengonsumsi lebih dari 180 tablet tambah darah selama kehamilan, sesuai dengan standar dosis yang dianjurkan.

Dalam memberikan asuhan kebidanan kita harus berfokus pada kebutuhan Ibu hamil tersebut, setiap keluhan yang disampaikan harus ditangani bidan sesuai standar dan kewenangan . Konseling dan temu wicara penting dilakukan sejak awal kehamilan hingga memfasilitasi Ibu dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Dalam hal ini asuhan berupa Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) penting diberikan berfokus pada permasalahan atau keluhan yang dialami pasien. Pada trimester II dan III Ibu “MDY” belum mengetahui tentang tanda tanda bahaya kehamilan, sehingga penulis memberikan KIE terkait tanda bahaya kehamilan trimester II dan III. Setelah diberikan edukasi Ibu “MDY” paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya yang harus diwaspadai pada trimester II dan III, ini menunjukkan pengetahuan Ibu “MDY” telah bertambah. Menurut Anggaraini (2021) dinyatakan bahwa pengetahuan Ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan menjadi faktor kunci dalam upaya pencegahan komplikasi. Selain pengetahuan tersebut, pada trimester ke dua Ibu “MDY” juga telah diberikan edukasi mengenai penggunaan brain booster. Brain booster untuk Ibu hamil merupakan upaya yang dilakukan untuk mendukung perkembangan otak janin sekaligus menjaga fungsi kognitif Ibu selama masa kehamilan. Brain booster pada masa kehamilan umumnya mulai dilakukan sejak trimester II (sekitar usia kehamilan 16–20 minggu), karena pada periode ini sistem saraf dan pendengaran janin mulai berkembang sehingga sudah mampu merespons rangsangan dari luar. Stimulasi

dapat dilanjutkan hingga trimester III untuk mendukung perkembangan otak janin secara optimal. Alat yang digunakan dalam brain booster cukup sederhana, antara lain alat pemutar musik (seperti ponsel atau speaker) untuk memberikan stimulasi suara, headphone khusus Ibu hamil atau sabuk/stimulasi perut (misalnya belly speaker atau *smart belt*) yang ditempatkan di perut Ibu, serta media stimulasi lain seperti suara Ibu (berbicara atau membacakan cerita), buku, dan sentuhan lembut pada perut. Dalam pelaksanaannya Ibu “MDY” menggunakan speaker sederhana sebagai alat brain booster, Ibu pun turut merasa nyaman mendengarkannya.

Keluhan nyeri punggung bawah mulai dirasakan Ibu “MDY” sejak memasuki trimester III kehamilan. Keluhan ini merupakan keluhan umum dan fisiologis yang dialami setiap Ibu hamil saat umur kehamilan semakin bertambah yang disebabkan oleh peningkatan hormon relaksan yang mengakibatkan otot relaksasi dan lemas.(Alfanti dkk,2024). Selain itu nyeri punggung juga berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur tubuh karena pembesaran rahim serta pergeseran pusat gravitasi. Nyeri punggung yang tidak mendapatkan penanganan tepat dan segera dapat berpotensi berkembang menjadi nyeri punggung kronis yang dapat berlanjut hingga pasca persalinan dan lebih sulit dipulihkan. Senam hamil merupakan latihan yang tidak hanya berfokus pada kebugaran tubuh, tetapi juga bertujuan untuk memperkuat otot, meningkatkan kelenturan persendian, serta melatih konsentrasi guna mengalihkan perhatian dari rasa sakit saat melahirkan dan mengatur pernapasan dengan lebih baik. Metode ini telah terbukti efektif dalam meringankan proses persalinan, mengurangi rasa nyeri, serta menurunkan tingkat stres, sehingga persalinan dapat berlangsung lebih lancar dan singkat (Sinaga, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian Malka (2023) yaitu senam hamil yang

dilakukan di Kelurahan Bajoe, peserta merasa lebih rileks dan bugar (Malka, 2023). Menurut Desi (2022) bahwa terapi komplementersenam hamil ini terbukti memberikan manfaat terhadap kesiapan Ibu baik fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan.

Pelayanan kesehatan lainnya yang dilakukan pada Ibu hamil adalah skrining kesehatan jiwa. Skrining kesehatan jiwa pada Ibu hamil dilakukan 2 kali yaitu pada trimester 1 kehamilan pada K1 dan pada trimester III yaitu pada K5. Berdasarkan Surat Edaran Kemenkes (2025), Skrining kesehatan jiwa pada Ibu hamil dilakukan menggunakan instrumen Eidenburg Postnatal Depression Scale (EDPS). Instrumen ini menyajikan 10 pertanyaan terkait perasaan hati Ibu hamil selama 7 hari terakhir. Hasil skrining jiwa Ibu “MDY” memiliki skor 8 yang artinya normal tidak menunjukkan gejala signifikan dengan tindak lanjut yang diberikan adalah edukasi kesehatan jiwa. Dukungan suami juga berperan penting, tidak hanya memberikan dukungan fisik, namun juga secara emosional dapat mengurangi kecemasan dan dapat membuat Ibu hamil merasa man dan nyaman. Peran suami pada Ibu “MDY” sudah dilakukan dengan baik terbukti suami selalu mengantar dan menemani saat melakukan pemeriksaan kehamilan serta aktif bertanya seputar keluhan dan upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasikeluhan yang dialami istrinya. Suami juga terlibat dalam memberikakan asuhan komplementer saat mengalamim mual muntah dan nyeri punggung saat ini. Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai dukungan suami terhadap kesiapan Ibu hamil menghadapi persalinan serta penerapan program GATI (Gerakan Ayah Teladan Indonesia) yang dimulai sejak Ibu mengandung.

Hasil pemeriksaan pada umur kehamilan 31 minggu 4 hari terdapat ketimpangan hasil pengukuran TFU yakni 28 cm, oleh sebab Ibu “MDY” dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk memastikan kondisi Ibu dan janin. Hasil pemeriksaan USG pada tanggal 5 Desember 2025 menunjukkan kondisi Ibu dan janin baik serta ukuran janin sesuai umur kehamilan. Pengukuran TFU Ibu “MDY” mengalami kesenjangan dengan teori. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dapat menentukan tafsiran berat badan janin dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack. Menurut Mauliani (2021) pengukuran tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir, jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm hal tersebut masih bisa ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil atau lebih besar dari 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin. Hal ini berbanding terbalik dengan tinggi fundus uteri Ibu “MDY”, dimana TFU lebih kecil dari 2 cm.

TFU yang tidak sesuai usia kehamilan dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin, terutama *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*, yaitu kondisi ketika janin tidak tumbuh sesuai potensi genetiknya. IUGR sering menjadi penyebab utama perbedaan signifikan antara TFU dan usia kehamilan. Oligohidramnion atau berkurangnya cairan ketuban dapat menyebabkan rahim tampak lebih kecil saat dipalpasi sehingga TFU terukur lebih rendah. Insufisiensi plasenta yang mengganggu perfusi darah dan nutrisi dari Ibu ke janin juga dapat menghambat pertumbuhan janin. Kelainan genetik seperti trisomi 18 turut berkontribusi terhadap keterlambatan pertumbuhan intrauterin. Kondisi ini meningkatkan risiko asfiksia intrauterin, berat badan lahir rendah, gangguan

perkembangan, dan kematian perinatal. TFU di bawah dua standar deviasi perlu segera dievaluasi melalui ultrasonografi. Hasil USG pada Ibu “MDY” menunjukkan perkembangan janin sesuai usia kehamilan dan berada dalam batas normal.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “MDY” selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (pembukaan serviks 0–3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4–10 cm). Durasi kala I umumnya berlangsung sekitar 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida. Pada Ibu “MDY”, yang merupakan primigravida, kala I berlangsung lebih cepat dari normal, yaitu selama kurang lebih 4 jam dan proses ini berlangsung secara fisiologis.

Cepatnya proses persalinan yang dialami Ibu “MDY” dapat dikaitkan dengan kebiasaannya melakukan senam hamil selama masa kehamilan. Senam hamil merupakan bentuk terapi gerak yang diberikan kepada Ibu hamil sebagai persiapan fisik dan mental menjelang persalinan. Metode ini telah terbukti efektif dalam meringankan proses persalinan, mengurangi rasa nyeri, sehingga persalinan berjalan lebih lancar dan singkat (Sinaga, 2020). Keberhasilan proses persalinan tidak terlepas dari lima faktor utama yang memengaruhi jalannya persalinan, yaitu *power* (kekuatan kontraksi dan tenaga Ibu), *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin), *psychological* (kondisi mental Ibu), dan *position* (posisi Ibu saat bersalin). Pada Ibu

“MDY”, his atau kontraksi uterus yang adekuat mendorong terjadinya pembukaan dan penipisan serviks secara efektif, sehingga memperlancar proses persalinan. Dukungan emosional yang kuat dari suami, yang setia mendampingi selama proses persalinan, turut memperkuat kondisi psikologis Ibu dan membantu meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi persalinan.

Asuhan kebidanan yang diberikan selama kala I telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang ditetapkan oleh JNPK-KR (2017). Asuhan tersebut mencakup pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan Ibu dan janin, serta persiapan untuk pertolongan persalinan. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan melalui pengukuran pembukaan dan penipisan serviks, penurunan kepala janin, serta frekuensi dan durasi kontraksi uterus. Sedangkan pemantauan kesejahteraan Ibu meliputi tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, eliminasi, dan status hidrasi, sementara kesejahteraan janin dinilai melalui denyut jantung janin (DJJ), penyusupan kepala janin, dan status selaput ketuban. Seluruh hasil pemantauan ini dicatat dalam lembar partograf sebagai alat bantu dokumentasi.

Asuhan pada masa persalinan menggunakan pendekatan yang berprinsip pada “Asuhan Sayang Ibu” yang memperhatikan kebutuhan dasar Ibu bersalin. Menurut Fatmawati (2020), kebutuhan tersebut mencakup nutrisi dan cairan, posisi yang nyaman, eliminasi, kebersihan diri, dan pengelolaan nyeri. Ibu “MDY” merasakan nyeri yang merupakan hal fisiologis selama proses persalinan. Metode yang dilakukan untuk mengelola nyeri, digunakan metode non-farmakologis berupa pijat sakrum

Pijat sakrum merupakan teknik pijatan dengan memberikan tekanan konstan pada tulang sakrum menggunakan pangkal tangan atau kepalan (Natalia, 2020). Penelitian Izzati dan Nurchasanah (2023) menemukan hasil pijat punggung terbukti memiliki pengaruh dalam mengurangi nyeri persalinan, dan dapat diterapkan pada Ibu yang berada dalam fase laten maupun aktif persalinan. Selain meredakan nyeri, pijatan ini juga efektif menurunkan tingkat kecemasan Ibu selama proses persalinan, merangsang sistem saraf untuk menghambat sinyal nyeri, serta meningkatkan aliran darah dan oksigenasi jaringan. Teknik pemijatan pada sakrum bekerja memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, membantu relaksasi pada Ibu saat persalinan, memperlancar peredaran darah, memulihkan kemampuan berkontraksi, dan memperbaiki sistem kerja organ tubuh, sehingga persalinan lebih efektif (Wardiyaningtuti dkk., 2023). Selain pijat sakrum terapi komplementer yang diberikan pada Ibu “MDY” pada masa persalinan adalah teknik relaksasi dan pernapasan. Penelitian Suryani (2024) menemukan pengukuran tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perubahan, di mana mayoritas responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan perlakuan dengan metode relaksasi (Suryani, 2024)

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan Ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan Ibu “MDY” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal (JNPK-KR,2017).

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks mencapai 10 cm hingga lahirnya bayi. Durasi kala II umumnya berlangsung selama dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida. Ibu “MDY” merupakan primigravida, proses persalinan kala II berlangsung lebih cepat, yaitu sekitar 40 menit dan proses berlangsung secara fisiologis tanpa intervensi.

Kecepatan kala II pada Ibu “MDY” menunjukkan bahwa proses persalinan berjalan dengan baik dan efektif, yang mengindikasikan adanya kontraksi uterus yang kuat, koordinasi meneran yang efektif, serta kesiapan fisik dan psikologis Ibu dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil dokumentasi, asuhan kebidanan selama kala II telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan persalinan normal sebagaimana dijelaskan oleh JNPK-KR (2017).

Sebelum melakukan pertolongan persalinan, bidan terlebih dahulu mengamati tanda dan gejala kala II, seperti perasaan ingin mengejan, tekanan pada rektum, dan pembukaan lengkap, kemudian dilakukan persiapan tempat dan alat untuk persalinan, serta memastikan lingkungan bersalin bersih, nyaman, dan hangat, khususnya untuk menyambut bayi baru lahir. Selama kala II, diberikan pula asuhan sayang Ibu seperti memberi dukungan emosional, membimbing Ibu dalam mengatur posisi persalinan yang nyaman, serta mengarahkan teknik meneran yang efektif saat kontraksi dan menganjurkan Ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Tindakan juga dilakukan sesuai prinsip Pencegahan Infeksi dan protokol Asuhan Persalinan Normal (APN). Posisi yang dipilih Ibu “MDY” pada proses persalinan adalah posisi litotomi, yaitu posisi berbaring dengan kedua kaki disangga. Ibu merasa posisi ini yang paling nyaman baginya. Berdasarkan berbagai studi dan

literatur terkini, posisi litotomi sebaiknya tidak digunakan secara rutin karena memiliki beberapa risiko.

Posisi litotomi dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke janin, meningkatkan risiko trauma perineum, dan memperlambat penurunan bagian terbawah janin. Posisi telentang dalam litotomi juga dapat menekan vena cava inferior dan aorta, sehingga menimbulkan hipotensi supina yang berpotensi menyebabkan penurunan perfusi uteroplasenta, bahkan mengarah pada distres janin (anoreksia janin). Posisi ini, dalam jangka panjang juga dapat menyebabkan cedera saraf pada ekstremitas bawah, serta memperberat nyeri punggung pada masa nifas.

Pilihan posisi bersalin tetap harus disesuaikan dengan kenyamanan dan kondisi Ibu, selama tidak menimbulkan dampak yang membahayakan. Bidan, dalam hal ini tetap memberikan informasi dan edukasi kepada Ibu mengenai manfaat dan risiko dari berbagai posisi bersalin sehingga Ibu dapat membuat keputusan secara sadar (*informed choice*), sehingga proses kala II pada Ibu “MDY” berjalan lancar, cepat, dan fisiologis, serta telah mendapatkan asuhan yang sesuai standar dan berpusat pada kebutuhan Ibu, meskipun ada aspek edukasi yang tetap perlu ditingkatkan dalam hal pemilihan posisi bersalin yang lebih optimal.

c. Kala III

Persalinan kala III pada Ibu “MDY” berlangsung selama 10 menit, sesuai dengan standar, dimana kala III dimulai segera setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Untuk mempercepat proses ini dan mengurangi risiko perdarahan, manajemen aktif kala III diterapkan. Langkah pertama adalah pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian distal lateral, dilakukan dalam satu menit

setelah bayi lahir. Pemberian oksitosin bertujuan meningkatkan kontraksi uterus, yang membantu mempersempit area plasenta sehingga memudahkan proses pelepasan dan pengeluaran plasenta.

Setelah plasenta berhasil dikeluarkan, dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat ada kontraksi. Penegangan Tali Pusat Terkendali bertujuan membantu pelepasan plasenta dan mencegah komplikasi seperti inversio uterus atau retensio plasenta. Proses ini berjalan lancar, dengan plasenta lahir lengkap tanpa kalsifikasi, setelah itu dilakukan *massase* fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus yang efektif. Kontraksi yang baik membantu menutup pembuluh darah yang terbuka pada area plasenta, mencegah perdarahan berlebihan, dan mempercepat penyembuhan lapisan rahim setelah melahirkan. Tak lama setelah kelahiran bayi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah praktik yang dilakukan dengan menempatkan bayi baru lahir di dada atau perut Ibu segera setelah dilahirkan, sehingga bayi dapat secara alami mencari dan menyusu dari payudara Ibu dalam satu jam pertama kehidupan. Proses ini sangat penting karena tidak hanya memperkuat ikatan emosional antara Ibu dan bayi tetapi juga memberikan banyak manfaat kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspita dan Rosdiana, (2023), IMD terbukti dapat mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada Ibu setelah melahirkan, sehingga mengurangi risiko perdarahan postpartum.

IMD juga memiliki peran besar dalam mencegah hipotermi pada bayi baru lahir. Kontak langsung antara kulit bayi dan Ibu membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil. Penelitian yang dilakukan di RSUD Mukomuko oleh Absari dkk (2017) menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD secara signifikan mengurangi

kejadian hipotermi pada bayi baru lahir, karena suhu tubuh bayi terjaga dengan baik berkat kontak kulit ke kulit tersebut. Oleh karena itu, IMD tidak hanya bermanfaat bagi Ibu tetapi juga penting bagi kesehatan bayi, terutama dalam mempertahankan suhu tubuh yang optimal setelah kelahiran.

d. Kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada Ibu “MDY” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *massage fundus uteri*. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih Ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi Ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum Ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Asuhan sayang Ibu dilakukan pada kala IV dengan melakukan penjahitan perineum dengan anastesi.

Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada Ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara *on demand* pada bayi. Pemberian ASI secara eksklusif memiliki manfaat yang sangat besar kepada bayi. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi

kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai usia enam bulan. Kandungan ASI antara lain zat kekebalan tubuh, anti infeksi, serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan oleh bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal (Armini dkk., 2019). Pemenuhan nutrisi Ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi Ibu yang hilang saat persalinan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan Ibu pada kala IV persalinan.

Peran Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) dalam proses persalinan Ibu “MDY”, seorang primigravida berusia 29 tahun, menunjukkan kontribusi signifikan melalui dukungan suami dalam asuhan kebidanan komplementer. Salah satu bentuk dukungan tersebut adalah penerapan teknik pijat sakrum yang merupakan metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik ini melibatkan penekanan pada area sakrum dengan kepalan tangan secara mantap dan beraturan, yang dapat menghambat impuls nyeri dari serviks dan korpus uteri sesuai dengan teori gate control. Pelatihan teknik pijat sakrum kepada keluarga, terutama suami, sangat penting karena dapat membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan Ibu selama persalinan. Suami juga berperan aktif dalam mendampingi dan memberikan dukungan emosional kepada Ibu selama proses persalinan. Kehadiran suami dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi Ibu, serta mengurangi kecemasan yang dirasakan selama persalinan. Dukungan moral dari suami, seperti menemani istri saat pemeriksaan kehamilan dan mendampingi proses persalinan, telah terbukti memberikan efek positif terhadap kondisi psikologis Ibu.

Suami juga membantu memfasilitasi pemenuhan nutrisi Ibu selama kehamilan dan persalinan. Gizi Ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang sangat banyak untuk pemenuhan gizi Ibu sendiri dan perkembangan

janin yang dikandungnya. Secara keseluruhan, peran suami dalam mendukung proses persalinan melalui penerapan teknik pijat sakrum, pendampingan emosional, dan pemenuhan nutrisi Ibu, sejalan dengan prinsip-prinsip GATI. Keterlibatan aktif suami tidak hanya membantu mengurangi nyeri dan kecemasan Ibu selama persalinan, tetapi juga mendukung kesehatan Ibu dan janin secara keseluruhan.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MDY” selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “MDY” selama masa nifas telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021. Pelayanan ini dilakukan melalui empat kunjungan: hari pertama postpartum (KF1), hari ketujuh postpartum (KF2), hari ke-28 postpartum (KF3), dan hari ke-42 postpartum (KF4). Setiap kunjungan bertujuan untuk memantau kondisi Ibu dan bayi, serta memastikan pemulihan yang optimal pasca-persalinan. Selama masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan Ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada Ibu “MDY” selama periode nifas yaitu pada KF 1 pada 12 jam *postpartum*, KF 2 pada hari ketujuh, dan KF 3 pada hari ke-28 dan KF-4 pada 42 hari *postpartum*.

Kebutuhan Ibu selama masa nifas, seperti nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, senam nifas, dan eliminasi telah dipenuhi dengan baik. Dua jam pertama *postpartum* merupakan periode kritis untuk memantau kemungkinan perdarahan. Kandungan kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan, maka itu Ibu diajarkan senam kegel guna mengurangi kesulitan berkemih akibat trauma pada kandung kemih selama proses

persalinan. Pemberian Vitamin A sebanyak dua kali, masing-masing 200.000 IU, telah dilakukan sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI. Pemberian pertama dilakukan segera setelah melahirkan, dan pemberian kedua setelah 24 jam dari pemberian pertama. Pemberian kapsul Vitamin A pada Ibu nifas dapat meningkatkan kadar vitamin A dalam ASI, sehingga mendukung status gizi bayi yang disusui.

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Pengeluaran ASI Ibu sudah terjadi sejak hari pertama *postpartum*, saat bayi lahir dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara Ibu. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah *inkontinensia* urine adalah senam kegel. Ibu “MDY” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 12 jam *postpartum* penulis melatih Ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah *inkontinensia* urine (Karo dkk., 2022). Menurut hasil penelitian Parantean dkk (2023) menyimpulkan bahwa ada perbedaan penyembuhan luka pada Ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. Ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik. Artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada Ibu *post partum*. Pada masa nifas Ibu

mendapatkan pelayanan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen EPDS pada kunjungan nifas ke 3 (KNf3) dengan hasil normal.

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana Ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan. Fase *taking hold* Ibu merasa khawatir atas ketidamampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “MDY” tidak mengalami fase ini karena Ibu “MDY” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi Ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing Ibu untuk melakukan pijat bayi. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, Ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “MDY” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Puskesmas Selemadeg Barat.

Proses involusi uterus berlangsung normal, dengan penurunan tinggi fundus uteri yang terus berlanjut hingga hari ke-42 postpartum, di mana fundus uteri sudah tidak teraba. Perubahan lochea Ibu “MDY” juga tergolong normal, tanpa tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya. Selama masa nifas, Ibu tidak mengalami masalah pada payudara, dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat untuk memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan, dilanjutkan hingga dua tahun dengan tambahan makanan pendamping.

Pernikahan Ibu “MDY” di usia kurang dari 20 tahun menunjukkan Ibu dalam periode perencanaan kehamilan yang tidak sehat sehingga diberikan KIE terkait perencanaan kehamilan yang sehat di kehamilan berikutnya seperti usia ideal antara 20–35 tahun, jarak kehamilan minimal 2 tahun, jumlah anak kurang dari tiga, tidak memiliki penyakit penyerta, status gizi yang baik, serta kesiapan mental untuk menjadi orang tua yang bertanggung jawab (Kemenkes RI,2024). Penatalaksanaan Skrining kesehatan reproduksi pada remaja atau pasangan yang menikah muda sangat penting dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini faktor risiko serta mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi di kemudian hari. Skrining infeksi menular seksual seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B perlu dipertimbangkan, terutama pada pasangan dengan risiko tinggi. Perempuan yang sudah aktif secara seksual dianjurkan menjalani pemeriksaan seperti IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) sesuai usia dan ketersediaan layanan. Menurut Sriyanti,C.dkk.,2023 terdapat tiga metode utama digunakan dalam skrining kanker serviks, yaitu tes HPV, Pap smear, dan kombinasi keduanya. Pada wanita usia 21–29 tahun, *United States Preventive Services Task Force (USPSTF)* merekomendasikan pemeriksaan Pap smear dimulai pada usia 21 tahun dan diulang setiap tiga tahun, serta tidak dianjurkan sebelum usia tersebut meskipun sudah aktif secara seksual, sehingga Ibu “MDY” disarankan melakukan IVA test sebelum akhirnya dapat melakukan pemeriksaan pap smear pada usia 21 tahun.

Sebagai bagian dari asuhan komplementer, Ibu diberikan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan terapi non-farmakologi yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin, yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI. Pijatan ini dilakukan pada sepanjang tulang

belakang hingga tulang *costae* kelima keenam, dan dapat dilakukan kapan pun Ibu mau dengan durasi sekitar 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Dukungan dari suami atau keluarga dalam melakukan pijat oksitosin sangat memengaruhi kenyamanan Ibu dan kelancaran pemberian ASI.

Konseling kontrasepsi juga telah diberikan kepada Ibu “MDY”. Penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi yang aman digunakan untuk Ibu menyusui dan efektif untuk mengatur jarak kehamilan telah disampaikan. Ibu dan suami memilih menggunakan IUD dan telah dipasang IUD pada tanggal 5 April 2026 di poskesdes Antosari.

Peran suami dalam mendukung Ibu “MDY” selama masa nifas sangat penting, terutama melalui penerapan asuhan kebidanan komplementer seperti pijat oksitosin. Keterlibatan suami dalam memberikan pijat oksitosin tidak hanya membantu merangsang hormon oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, tetapi juga memberikan dukungan emosional yang meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi kecemasan Ibu. Suami juga berperan aktif dalam merawat bayi, seperti mengganti popok, menenangkan bayi saat menangis, dan memastikan kebutuhan bayi terpenuhi. Keterlibatan ini tidak hanya meringankan beban Ibu, tetapi juga mempererat ikatan antara ayah dan bayi, serta menciptakan lingkungan keluarga yang harmonis. Memberikan apresiasi dan dukungan kepada Ibu selama masa nifas juga merupakan aspek penting dari peran suami. Ucapan terima kasih, pujian, dan dukungan emosional dapat meningkatkan semangat dan kesejahteraan psikologis Ibu, yang berdampak positif pada proses pemulihan pasca persalinan dan keberhasilan menyusui.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “MDY” dari usia 2 jam sampai dengan 42 hari

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 salep mata gentamicin, pemberian suntikan vitamin K 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

Bayi Ibu “MDY” dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan salep mata gentamicin di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan. Pada tanggal 22 Februari 2026 Pukul 12.00 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K. Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “MDY” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1 (Kemenkes, 2020).

Bayi baru lahir yang sehat umumnya memiliki usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dan berat lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram. Ciri-ciri lainnya meliputi kulit berwarna kemerahan, rambut kepala yang sudah terbentuk dengan baik, serta refleks *rooting* dan *sucking* yang berfungsi dengan baik. Bayi Ibu “MDY” memenuhi kriteria tersebut, lahir pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan berat 3.050 gram. Segera setelah kelahiran, bayi menangis, menunjukkan gerak aktif, dan memiliki tonus otot yang baik.

Perawatan yang diberikan meliputi pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular pada paha kiri, pengolesan salep mata antibiotik pada kedua mata, dan imunisasi HB0 0,5 ml satu jam setelah pemberian vitamin K. Skrining kesehatan yang telah diberikan pada bayi “MDY” meliputi skrining Penyakit Jantung Bawaan yang dilakukan pada 24 jam pertama kehidupan dengan hasil SpO₂ 97 % pada tangan kanan, dan 96 % pada kaki kiri. Dimana apabila SpO₂ lebih sama dengan 95 % dan atau selisih SpO₂ kurang dari 3 %, hasil dinyatakan normal (lulus). Hal ini menunjukkan hasil skrining pada bayi “MDY” dalam batas normal.

Bayi “MDY” pada umur 48 jam mendapatkan pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dengan hasil tidak ada kelainan. Selain skrining tersebut, bayi “MDY” juga mendapatkan pelayanan skrining *atresia billier* yang dilakukan dengan mengedukasi orang tua untuk memantau warna tinja bayi hingga berusia 4 bulan menggunakan *stollon colour card* sesuai panduan buku Kesehatan Ibu dan Anak. Hingga usia 42 hari, bayi “MDY” memiliki warna tinja kekuningan tidak menunjukkan kelaian pada warna tinja.

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang telah dipraktikkan sejak puluhan tahun yang dipercaya dapat mempengaruhi perkembangan bayi. Sentuhan-sentuhan yang dilakukan saat pijatan membuat bayi merasa nyaman, merangsang peredaran darah dan menambah energi (Hazmi, 2017). Pijat bayi memiliki manfaat yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan, kualitas tidur, dan perkembangan motorik kasar pada bayi dengan frekuensi pijatan dua kali sehari (Prianti dkk., 2021).

Pijat juga disarankan untuk mendukung perkembangan motorik dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Pijatan lembut dapat meningkatkan sirkulasi darah, memberikan efek relaksasi, dan memperkuat otot-otot bayi. Pijatan bayi atau *baby massage* terbukti mampu meningkatkan kadar hormon serotonin, yang selanjutnya merangsang produksi melatonin, yaitu hormon yang berperan dalam mengatur siklus tidur sehingga bayi dapat tidur lebih nyenyak dan lebih lama pada malam hari. Serotonin juga berfungsi dalam meningkatkan aktivitas reseptor yang terlibat dalam pelepasan glukokortikoid serta menurunkan kadar adrenalin, hormon yang berkaitan dengan stres, sehingga bayi menjadi lebih tenang (Umanailo dkk, 2021).

Sentuhan lembut melalui pijatan turut membantu mengurangi ketegangan otot, membuat bayi merasa lebih rileks dan nyaman (Siahaan dkk, 2023). Pijatan juga dapat menstimulasi pelepasan hormon oksitosin dan endorfin. Endorfin memiliki efek analgesik yang mampu meredakan nyeri dan ketidaknyamanan, sementara oksitosin berperan dalam menurunkan tingkat stres di otak. Ketika bayi berada dalam kondisi tenang, aktivitas gelombang otak mengalami perubahan,

ditandai dengan penurunan gelombang alfa serta peningkatan gelombang beta dan teta, yang memudahkan proses tertidur (Umanailo dkk, 2021).

Asuhan yang tepat dan dukungan keluarga, membuat bayi Ibu “MDY” menunjukkan perkembangan yang baik, termasuk kenaikan berat badan dari 3.050 gram menjadi 3.950 gram dalam 42 hari pertama kehidupan. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriyanti dkk (2024) menunjukkan ada pengaruh antara kenaikan berat badan bayi dengan pijat bayi.

Peran Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) dalam perawatan bayi neonatus Ibu “MDY” mencerminkan keterlibatan aktif ayah dalam pengasuhan anak sejak dini, yang terbukti memberikan dampak positif terhadap perkembangan fisik dan emosional bayi. Melalui pendekatan asuhan komplementer, ayah tidak hanya berperan sebagai pendukung Ibu, tetapi juga sebagai pengasuh yang terlibat langsung dalam perawatan bayi. Salah satu bentuk keterlibatan tersebut adalah membantu menjaga dan mengasuh bayi, termasuk memandikan dan menenangkan bayi saat menangis. Keterlibatan ayah dalam aktivitas ini tidak hanya meringankan beban Ibu, tetapi juga mempererat ikatan emosional antara ayah dan bayi. Sentuhan dan interaksi langsung dari ayah dapat menurunkan tingkat stres bayi dan meningkatkan rasa aman, yang penting untuk perkembangan emosionalnya.

Implementasi GATI dalam perawatan bayi neonatus Ibu “MDY” menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak sejak dini sangat penting. Melalui partisipasi aktif dalam menjaga, mengasuh, dan menerapkan asuhan komplementer seperti pijat bayi, ayah turut berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bagi bayi. Hal ini sejalan dengan tujuan GATI untuk mendorong peran ayah

yang lebih aktif dan setara dalam pengasuhan anak, guna membentuk keluarga yang harmonis dan anak-anak yang sehat secara fisik maupun emosional.