

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “NP” Umur 25 Tahun multigravida beralamat di Jalan Perum Pesona Batukaru Br. Tegal Kertha yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat .Kondisi rumah Ibu “NP” ditinjau dari kriteria rumah sehat termasuk rumah sehat dimana rumah dengan lantai keramik, terdiri dari 3 kamar tidur, 2 kamar mandi dengan kebersihan baik, ventilasi cukup, cahaya matahari bisa masuk ke dalam rumah, sarana air bersih menggunakan air pdam dan air minum kemasan galoon sebagai air minum. Lingkungan rumah ibu cukup baik dan tidak ada sampah berserakan, tempat sampah tertutup tersedia di dalam dan diluar rumah.

Ibu “NP” merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 17 Minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “NP” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah Ibu “NP” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “NP” Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan Ibu “NP” selama usia kehamilan 17 Minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu

memeriksa kehamilan di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada Ibu “NP” beserta janinnya dari umur kehamilan 17 Minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “NP” dilakukan melalui kunjungan antenatal di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak delapan kali di puskesmas dan USG 2 kali SpOG Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada Ibu “NP” dari umur kehamilan 17 minggu hingga menjelang persalinan.

Tabel 7 Catatan Perkembangan Ibu “NP” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
Senin, 6 Oktober 2025 Pk. 09.00 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan	S: Ibu sudah USG di Dokter SpOg Tanggal 24 September 2025 dengan hasil BPD: \pm 4.5-5.2cm, perkiraan Berat janin : \pm 400gr, air ketuban cukup, Plasenta tidak menutupi jalan lahir, Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan, ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM II dan pentingnya untuk melakukan	Bidan “T” dan Kusuma

Kecamatan Denpasar Barat	<p>pemeriksaan laboratorium. Ibu sudah melakukan anjuran bidan mengkonsumsi vitamin, mengatur pola makan dan istirahat. Gerak janin sudah dirasakan ibu, ibu mengatakan obatnya sisa 10 tablet</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 53,5 Kg, S: 36,2°C, N:82x/menit, RR:20x/menit, TD: 111/75 mmHg.</p> <p>Pemeriksaan fisik Konjungtiva merah muda, TFU teraba 2 jari bawah pusat, McD 20 cm, TBBJ:1240 gram. Auskultasi: DJJ 146x/menit teratur. Ekstremitas: tidak ada oedema dan varices. Reflek patella +/+</p> <p>A: G2P1A0 UK 21 Minggu 5 Hari Janin T/H Intrauterin</p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu belum mengetahui mengenai hal-hal yang tidak boleh dilakukan selama hamil.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, ibu mengatakan sudah berusaha mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang disarankan. 3. Memberikan KIE mengenai hal-hal yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan yaitu kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum minuman bersoda/beralkohol/jamu, tidur telentang >10 menit pada masa hamil tua, minum obat tanpa resep dokter, dan stress berlebihan.
-----------------------------	--

-
4. Mengingat kembali mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester II seperti kaki dan tangan bengkak disertai nyeri ulu hati dan pandangan kabur, gerakan janin berkurang, keluar air atau darah dari jalan lahir.
 5. Mengajarkan ibu dan suami untuk menstimulasi janin dengan cara meperdengarkan musik klasik di perut ibu melalui handphone setiap malam, mengajaknya berbicara sambil memberikan sentuhan lembut pada perut, ibu paham dan mengerti.
 6. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), Kalk 1x500 mg (30 tablet), Vitamin C 1x50 mg (30 tablet).
 7. Memberikan KIE tentang kelas ibu hamil dan senam ibu hamil/prenatal yoga.
 8. Kesepakatan kunjungan ulang tanggal 6 November 2025.
-

<p>Kamis, 13 November 2025 Pk. 09.30 Wita di UPTD Puskesmas II Dinkes Kecamatan Denpasar Barat</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah mengetahui hal-hal yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan. Gerak janin dirasakan aktif.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis</p> <p>TD:125/74mmHg, BB:56kg, S:36,2°C, N:82x/menit, RR:20x/menit. TFU 2 jari atas pusat, McD 25 cm (TBBJ 2015 gr), DJJ 146x/menit.</p> <p>A: G2P1A0 UK 27 Minggu 1 hari Janin T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu mengatakan belum bisa mengikuti kelas ibu hamil.</p> <p>P:</p>	<p>Bidan "T" dan Kusuma</p>
--	---	---------------------------------

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 3. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet), dan Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya.
 4. Melakukan kesepakatan ulang kunjungan ulang 15 Desember 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan . Ibu dan suami menyepakati .

Rabu, 10 Desember 2025 Pk. 10.30 Wita di UPTD Puskesmas II Dinkes Kecamatan Denpasar Barat	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan mengeluh sedikit sakit pinggang bawah. Gerak janin aktif. O: KU baik, TD 111/78mmHg, BB: 58 kg, S 36,5°C, TFU setengah pusat, McD 29 cm (TBBJ 2635 gr), DJJ 139x/menit. A: G2P1A0 UK 31 Minggu Janin T/H Intrauterine P:	Bidan “T” dan Kusuma
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa keluhan sakit pinggang di TW 3 adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil ini disebabkan oleh adanya perubahan postur tubuh dan perubahan hormon . Cara 	

mengatasi hal tersebut dengan istirahat yg cukup, memperbaiki postur tubuh saat duduk dan berdiri, peregangan ringan dengan prenatal yoga /senam ibu hamil. Ibu dan suami paham dan akan datang saat jadwal kelas ibu hamil.

3. Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga seperti perdarahan, nyeri kepala, bengkak di tangan atau kaki, ibu dan suami paham dan akan memeriksakan diri jika mengalami tanda bahaya
4. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (14 tablet), Kalk 1x 500 mg (14 tablet), dan Vitamin C 1x 50 mg (14 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya
5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 24 Desember 2025 dan rencana akan cek ulang darah dan urine saat kontrol berikutnya. Ibu dan suami sepakat dan berencana ingin USG terlebih dahulu di dokter kandungannya.

Senin, 5 Januari 2026 Pk. 09.00 Wita di UPTD Puskesmas II Dinkes Kecamatan Denpasar Barat	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, Ibu sudah USG di Dokter SpOg Tanggal 24 Desember 2026 dengan hasil pemeriksaan janin I intrauterium, Letkep, Estimasi Fetal Weight :2400 gram, AFI:cukup, plac difundus , keluhan Ibu berkurang, Ibu sudah melakukan prenatal yoga. O: Ku : baik, kesadaran composmentis TD 109/74 mmHg, BB 60 kg, TFU 2 jari dibawah Processus Xifoideus (PX), McD 31 cm (TBBJ 2945	Bidan "T" dan Kusuma
---	--	----------------------

gr), DJJ 141x/menit, Hasil pemeriksaan laboratorium ulangan : Hb 11,5 gr/dl , Protein urine: Negatif , Hasil Pemeriksaan Dokter Umum : Normal

A: G2P1A0 UK 34 Minggu 2 hari preskep T/H Intrauterine

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisi kehamilannya KIE tanda bahaya
2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, nyeri kepala, bengkak di tangan atau kaki, ibu dan suami paham dan akan memeriksakan diri jika mengalami tanda bahaya
3. Memberikan KIE agar ibu rutin melakukan gerakan prenatal yoga yang di ajarkan untuk membantu mengurangi keluhan yang terjadi di TW 3,ibu mengatakan akan tetap melaksanakannya
4. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (15 tablet), Kalk 1x 500 mg (15 tablet), dan Vitamin C 1x 50 mg (15 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya
5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 12 Januari 2026 dan rencana untuk pemeriksaan USG oleh dokter umum di puskesmas saat kunjungan berikutnya, Ibu dan suami sepakat

<p>Senin, 12 Januari 2026 Pk. 10.00 Wita di UPTD Puskesmas II Dinkes Kecamatan Denpasar Barat</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan sakit pinggang sudah sangat jarang dirasakan oleh ibu. Gerak janin dirasakan aktif.</p> <p>O: KU baik , kesadaran composmentis, TD:110/70 mmHg, BB 61,5 kg, S: 36.6°C, N: 82x/menit,RR: 20x/menit. Pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum,ekstermitas tidak ada odema .</p> <p>TFU 3 jari bawah px, McD 32 cm, Dilakukan pemeriksaan USG oleh Dokter “WK” didapat presentasi kepala, air ketuban cukup, posisi plasenta normal,TBBJ 2900 gram, DJJ 145 x/menit teratur.Hasil skrining jiwa dengan instrumen EPDS dengan score 6 kategori normal</p>	<p>Bidan “T” dan Kusuma</p>
	<p>A: G2P1A0 UK 35 Minggu 5 Hari Preskep U Puki T/H Intrauterine</p> <p>P.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Mengingatkan kembali tentang Tanda Bahaya trimester III, seperti pendarahan, Gerakan janin berkurang atau tidak aktif, keluar cairan lewat jalan lahir, nyeri kepala hebat, ibu mengerti dan memahami jika terjadi tanda bahaya tersebut akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan terdekat. Ibu bersedia melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian bayi 	

dan pakaian ibu,ibu mengatakan sudah mulai mempersiapkannya

4. Berlaborasi dengan dokter memberikan suplemen SF 1x60 mg (10 tablet), dan Vitamin C 1x50 mg (10 tablet). Ibu paham dan bersedia rutin minum vitamin
5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tanggal 24 Januari 2026 atau sewaktu-waktu ada keluhan

Senin, 24 Januari 2026 Pk. 10.00 Wita di UPTD Puskesmas II Dinkes Kecamatan Denpasar Barat	S: Ibu mengatakan sudah menyiapkan Bidan "T" dan perlengkapan bayi dalam satu tas ,ibu ingin Kusuma memeriksakan kehamilannya.Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif. O: KU baik, kesadaran compos mentis ,TD: 100/70 mmHg, BB: 62 kg,S:36,5°C, N: 82x/menit, RR: 20x/menit.Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Mcd 32 cm (TBBJ: 3255 gram) Leopold I : TFU 3 jari bawah px,teraba bagian besar, bulat, lunak Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan pada bagian kiri perut ibu, teraba bagian kecil janin di kanan perut ibu Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : posisi tangan Pemeriksa divergen (tidak bertemu) kepala sudah masuk PAP DJJ 152 x/menit teratur. A: G2P1A0 UK 37 Minggu 3 Hari preskep + puki T/H intrauteri P:
---	---

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham
 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul secara teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban, ibu paham dan akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda persalinan.
 3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya trimester III, seperti pendarahan, Gerakan janin berkurang atau tidak aktif, keluar cairan lewat jalan lahir, nyeri kepala hebat, ibu mengerti dan memahami jika terjadi tanda bahaya tersebut akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan terdekat.
 4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (10 tablet) dan Vitamin C 1x 50 mg (10 tablet). ibu paham dan sudah rutin minum suplemen.
 5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tanggal 4 Februari 2026 Ibu dan suami sepakat

<p>Jumat, 6 Februari 2026Pk. 09.00 Wita</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Saat ini Ibu mengatakan perut sering kencang tetapi tidak teratur dan hilang apabila ibu istirahat serta keluhan nyeri punggung yang dirasakan sudah berkurang. Pengeluaran air dan lendir darah tidak ada. Gerak janin dirasakan aktif. Gerakan bayi dirasakan aktif, ibu mengatakan selalu melakukan <i>Prenatal gentle Yoga</i> .</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis</p> <p>TD: 120/75 mmHg, BB: 63 kg, S: 36,7°C,</p> <p>N: 80x/menit, RR: 20x/menit. Pemeriksaan fisik</p>	<p>Bidan "T" dan Kusuma</p>
---	--	---------------------------------

ibu hamil dalam batas normal. Mcd 33 cm (TBBJ: 3410 gram)

Leopold I : TFU 3 jari bawah px,teraba bagian besar, bulat, lunak

Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan pada bagian kiri perut ibu, teraba bagian kecil janin di kanan perut ibu

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

Leopold IV : Posisitangan Pemeriksa divergen (tidak bertemu)

DJJ 148 x/menit teratur

A : G2P1A0 UK 39 Minggu 2 Hari Preskep ♂

Puki T/H Intrauterine

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.
2. Mengingatn kembali kepada ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul secara teratur ,keluar lendir bercampur darah,keluar air ketuban,ibu paham dan akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda persalinan.
3. Mengingatn kembali Tanda bahaya trimester III, seperti pendarahan, Gerakan janin berkurang atau tidak aktif, keluar cairan lewat jalan lahir, nyeri kepala hebat, ibu mengerti dan memahami jika terjadi tanda bahaya tersebut akan memeriksakan

diri ke fasilitas pelayanan terdekat.

4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (10 tablet) dan Vitamin C 1x 50 mg (10 tablet).
ibu paham dan sudah rutin minum suplemen yang di berikan

5.Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tanggal 14 Februari 2026 jika ibu belum melahirkan untuk melakukan pemeriksaan USG,Ibu dan suami sepakat kontrol sesuai tanggal jika belum melahirkan.

2. Asuhan kebidanan pada Ibu “NP” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Pada tanggal 14 Februari 2026 Pk. 08.40 Wita ibu datang ke Puskesmas Pembantu Dauh Puri didampingi suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA (14 Februari 2026) dan keluar air ketuban pukul 07.15 WITA. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “NP” saat proses persalinan

Tabel 8 Catatan Perkembangan Ibu “NP” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif di Puskesmas Pembantu Dauh Puri

Hari/tanggal/jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
-------------------------	----------------------	----------------------

<p>Sabtu,14 Februari 2026 Pukul 07.40 Wita di Puskesmas Pembantu Dauh Puri</p>	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA (14-02-2026) dan keluar air ketuban pukul 07.15 WITA, gerak janin dirasakan aktif, makan terakhir pukul 22.00 wita (13-2-2026) nasi,lauk,sayur porsi sedang. O: KU : Baik, Kes : CM, BB : 63 kg, TD: 118/75 mmHg, nadi 84 x/menit,pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C Pemeriksaan fisik Konjungtiva merah muda, leher tidak ada benjolan, tidak ada tarikan dinding dada, abdomen terdapat linea nigra dan striae gravidarum tidak terdapat luka bekas operasi pada perut, tidak terdapat oedema dan varises pada ekstremitas. MCD: 33 cm, TBBJ: 3410 gram. Pada palpasi abdominal : Leopold I : TFU 3 jari bawah px,teraba bagian besar, bulat, lunak Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan pada bagian kiri perut ibu, teraba bagian kecil janin di kanan perut ibu Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : posisi tangan Pemeriksa divergen (tidak</p>	<p>Bidan “T” dan Kusuma</p>
--	--	---------------------------------

bertemu) perlimaan 2/5 (bagian
terbawah janin 3/5 sudah masuk
PAP) HIS : 4x10'~40", DJJ :
128x/menit kuat teratur

Hasil pemeriksaan dalam (VT)
pukul 07.50 wita oleh bidan "K"
diperoleh hasil : tampak pada vulva
pengeluaran lendir bercampur
darah, keluar air merembes jernih,
tidak ada sikatrik/varises/oedema,
tidak ada massa, merah,bengkak,
porsio teraba lunak, dilatasi 6cm,
effacement 75%, ketuban negatif,
presentasi kepala, denominator
UUK depan, moulase tidak ada,
penurunan hodge III (bagian
terbesar kepala sudah masuk
panggul), tidak teraba bagian kecil
janin atau tali pusat, kesan panggul
normal, anus tidak ada hemoroid.
A: G2P1A0 UK 40 minggu
Preskep U Puki T/H intrauterine +
PK I Fase Aktif.

Masalah : Ibu merasa gelisah saat
kontraksi

P :

1. Menginformasikan hasil
pemeriksaan pada ibu dan suami.
Ibu dan suami paham
2. Melakukan informed consent
atas asuhan yang akan dilakukan.
Ibu dan suami menyetujuinya dan

sudah menandatangani informed consent.

3. Memberikan KIE pada ibu untuk bedrest/mengurangi mobilisasi karena air ketuban sudah keluar untuk menghindari adanya penekanan pada tali pusat,ibu mengerti.

4. Mempersilahkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, ibu memilih tidur miring.

5. Membantu ibu teknik relaksasi dan mengurangi nyeri dengan melakukan counterpressure serta melibatkan suami,ibu lebih rileks suami bisa melakukan pemijatan.

6. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, eliminasi, dengan melibatkan peran pendamping suami. Ibu minum 200 cc, makan sedikit roti, BAK \pm 50 cc

7. Menyiapkan alat dan bahan persalinan. Alat dan bahan sudah siap.

8. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf. Hasil terlampir dalam partograf.

Sabtu. 14 Februari 2026
Pkl 09.40 wita

S: bu mengeluh sakit perut makin keras dan ingin buang air besar
Bidan 'T' dan Kusuma
O: KU baik, kesadaran CM, TD:

115/75 mmHg, Nadi 85 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, perlimaan 0/5, his 4-5 x10'~45'', DJJ: 144 x/menit kuat teratur, nampak dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, lendir darah bertambah banyak, pukul 09.40 wita Pemeriksaan dalam oleh bidan : vulva dan vagina normal,tidak teraba portio, effacement 100%, pembukaan lengkap, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan hodge IV (kepala ada di dasar panggul) tidak teraba bagian kecil dan tali pusat
A: G2P1A0 UK 40 Minggu Preskep U Puki T/H+ partus kala II
Masalah: tidak ada
P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan.
 2. Memeriksa kembali kelengkapan alat, obat, dan bahan persalinan. Alat bahan, dan obat sudah siap
 3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih setengah duduk.
 4. Membimbing ibu meneran efektif
-

saat kontraksi datang, ibu mampu melakukan dengan baik, terdapat kemajuan persalinan.

5. Melakukan pemantauan DJJ selama persalinan. DJJ 145x/menit teratur

6. Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm. ibu dapat mengedan efektif. Bayi lahir pukul 09.57 Wita, segera menangis, kulit kemerahan, gerak aktif.

7. Mengeringkan bayi di atas perut ibu tunda pemotongan tali pusat dan melakukan pemeriksaan janin kedua, janin kedua tidak ada, ganti handuk bayi yang basah dengan handuk kering, melakukan penjepitan tali pusat dan memotong tali pusat, membungkus talipusat, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat.

8. Melakukan IMD, bayi dalam posisi seperti katak di atas perut ibu, telah diselimuti dan memakai topi, terjadi *skin to skin contact*, bayi tampak mencari puting susu ibu

Sabtu. 14 Februari 2026
Pkl 09.57 wita

S: Ibu merasa perutnya masih terasa mulas
O: KU baik, kesadaran CM, TFU 1 jari atas pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh,

Bidan "A"
dan Kusuma

bayi berada di atas perut ibu,
menangis kuat, gerak aktif.

A: G2P1A0 Pspt B + partus kala III
+ neonatus aterm vigorous baby
dalam masa adaptasi Masalah: tidak
ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami serta memberitahukan tindakan selanjutnya yaitu melahirkan plasenta, Ibu dan suami paham
 2. Menginformasikan tindakan yang akan dilakukan yaitu injeksi oksitosin 10 IU. Ibu dan suami setuju
 3. Pukul 10.00 wita melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu secara IM, tidak ada reaksi alergi.
 4. Meringkan bayi dan memberi rangsangan taktil, bayi menangis kuat
 5. Menjepit dan memotong tali pusat saat berhenti berdenyut, tidak ada perdarahan tali pusat
 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir pukul 10.05 wita kesan lengkap, tidak ada pengapuran. Lakukan masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik.
-

<p>Sabtu, 14 Februari 2026. Pukul 10.05 Wita</p>	<p>S: Ibu lega karena plasenta sudah keluar</p> <p>O: KU baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada laserasi jalan lahir. Jumlah darah ±150 cc. Bayi KU baik, masih IMD tahap mencari puting susu.</p> <p>A: P2A0 Pspt B + partus kala IV+ neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Membersihkan ibu, melakukan dekontaminasi alat dan merapikan ruangan. Ibu merasa nyaman, alat telah bersih, dan lingkungan bersih 3. Membimbing ibu dan suami dalam memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri. Ibu dan suami dapat melakukannya 4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, eliminasi, dan mobilisasi. Ibu dibantu suami untuk minum air putih. Ibu sudah miring kanan dan kiri 5. Melakukan pemantuan Kala IV 6. Memantau keberhasilan IMD 	<p>Bidan "T" dan Kusuma</p>
--	---	---------------------------------

	7.Hasil pemantauan terdokumentasi pada lembar partograf.	
Sabtu, 14 Februari 2026 Pukul 10.57 Wita	<p>S: ibu mengatakan bayinya masih berusaha untuk menyusui, perut masih dirasa sedikit mulas. Keluhan lain tidak ada</p> <p>O: KU : Baik, bayi sudah melakukan IMD, tangis kuat, gerak aktif, pemeriksaan fisik: kepala normal tidak ada caput ataupun haematum, mata tidak ada kelainan, hidung tidak ada kelainan, mulut tidak ada kelainan, telinga simetris tidak ada kelainan bentuk, leher tidak ada benjolan ataupun bendungan vena jugularis, dada simetris, tidak ada retraksi dada, abdomen normal tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan, genetalia tidak ada kelainan, anus tidak ada kelainan, ekstremitas simetris, jari jari tangan dan kaki lengkap. HR:140x/menit, respirasi 36 x/menit, S : 36,6 °C, BB : 3244 gram, PB : 52 cm, LK : 32 cm, LD: 33 cm, bayi sudah BAK dan BAB.</p> <p>A: Bayi Ibu “NP” Usia 1 Jam neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi</p>	Bidan “T” dan Kusuma

P :1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan

2. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia

3. Pukul 11.05 wita memberikan salf mata gentamicin sulfate 0,1% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi

4. Pukul 11.07 wita menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.

5. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi dan membiarkan bayi menyusui, bayi sudah mampu menyusui, posisi menyusui sudah baik, bayi terlihat nyaman.

Sabtu, 14 Februari 2026. Pukul 12.05 Wita

S: Ibu mengatakan senang karena bayi lahir selamat. Ibu merasa sedikit lelah dan lapar, ibu baru makan sedikit roti dan air putih. Ibu sudah bisa miring sambil menyusui bayinya.

Bidan "T" dan Kusuma

O: Ibu: KU : Baik, Kesadaran:CM, TD: 110/75 mmHg, N : 83 x/menit, R : 20 x/menit, S: 36,8oC, TFU

teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif .

Bayi : KU : Baik, tangis kuat gerak aktif, S:36,8°C, menyusui (+), BAB/BAK:+/-

A: P2A0 + 2 Jam Post Partum dengan vigorous baby masa adaptasi

Masalah: Ibu merasa lapar dan lelah

P:

1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan

2. Memberikan informed consent kepada ibu dan suami untuk tindakan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi. Ibu dan suami setuju.

3. Pukul 11.57 wita memberikan injeksi imunisasi hepatitis B dosis 0,5 ml pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi

4. Memberikan ibu terapi, Amoxicilin (3x500mg), Paracetamol (3x500mg), SF (1x 60 mg), Vit.C (1x50mg) Vit.A

(2x200.000IU) pukul 10.10 wita,
tidak ada reaksi alergi.

5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk makan makanan bergizi, minum lebih sering, serta istirahat cukup. Melibatkan suami dalam pemenuhan nutrisi ibu, ibu dan suami paham. Suami akan membantu ibu untuk makan siang.

6. Memberikan KIE untuk tetap jaga kehangatan bayi, memberikan ASI on demand. Ibu bersedia melakukannya

7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu paham dan akan melapor ke petugas jika mengalami tanda bahaya

8. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus. Ibu mampu melakukannya

9. Membimbing ibu melakukan mobilisasi. Ibu mampu melakukannya

10. Memberi KIE bahwa ibu akan dipindah ke ruang nifas, ibu sudah pindah ke ruang nifas.

5. Asuhan kebidanan pada Ibu “NP” selama masa nifas

Masa nifas Ibu “NP” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 14 Februari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 28 Maret 2026. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan

Ibu "NP".Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut

Tabel 9 Catatan Perkembangan Ibu "NP" yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Senin,16 Februari 2026 Pukul 09.57 Wita di Pustu Dauh Puri (KF 1)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam bernafas, ibu sudah sarapan dan makan snack, ibu minum lebih sering, ibu sudah BAB dan BAK serta tidak ada masalah. Ibu sudah melakukan aktifitas ringan seperti merawat bayi, berjalan ke kamar mandi. ibu merasa senang bisa melahirkan bayinya secara normal dan tidak dijahit. Ibu dapat menyusui dengan posisi duduk dan berbaring. fase taking in, sudah melakukan pemeriksaan kontraksi secara benar dan sudah minum obat yang diberikan.</p> <p>O: KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 111/75 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan rambut ibu bersih karena paginya ibu sudah keramas, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pengeluaran dari hidung maupun telinga. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan pelebaran vena jugularis. Dada</p>	Bidan 'T' dan Kusuma

simetris, pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum, puting susu dan areola bersih, tidak ada lecet pada payudara. Pada abdomen teraba TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra. Pengamatan keterikatan ibu dan bayi baik.

A: P2A0 + postpartum 2 hari

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
 2. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya secara on demand, ibu paham dan akan melakukannya
 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya
 4. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham dan akan kontrol jika ada tanda bahaya nifas
 5. Memberikan KIE mengenai personal hygiene, yaitu sebelum menyusui harus mencuci tangan atau sebelum memegang bayi. Mencuci tangan setelah dari toilet, menjaga lingkungan agar tetap nyaman untuk bayi
 6. Melakukan pijatan cara pijat oxytosin, sekaligus mengajarkan pada suami, sudah dilakukan pijatan dan suami bersedia melakukannya
-

	<p>7. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang di berikan ,ibu mengatakan sudah meminum obatnya</p> <p>8. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang tanggal 21-2-2026,ibu dan suami sepakat</p>	
<p>Sabtu,21 Februari 2026 Pukul 09.00 Wita</p> <p>di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (KF 2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan anak pertama tampak antusias dan ikut membantu ibu mengambilkan tisu dan memilhkan baju bayi, ibu mengatakan tidak ada keluhan,sudah melakukan aktifitas rumah tangga di bantu oleh suami,ibu menyusui bayinya.</p> <p>O: KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 121/75 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 °C Pemeriksaan fisik normal. Pada payudara terdapat pengeluaran ASI,tidak ada lecet pada puting. Pada abdomen TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea serosa. Bonding Score 10 (Bonding Baik)</p> <p>A: P2A0 + postpartum hari ke 7</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 ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya secara on demand, ibu paham dan akan melakukannya 3. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan senam nifas dan senam keagel,.Ibu dapat melakukannya . 	<p>Bidan 'T' dan Kusuma</p>

-
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukan saran yang di berikan.
 5. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham dan akan memeriksakan diri jika ada tanda bahaya nifas yang di alami.
 6. Memberikan KIE mengenai personal hygiene, yaitu sebelum menyusui harus mencuci tangan atau sebelum memegang bayi. Mencuci tangan setelah dari toilet, menjaga lingkungan agar tetap nyaman untuk bayi

<p>Sabtu,07 Maret 2026 Pukul 10.30 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (KF3)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Ibu makan teratur 3 x/hari porsi 1 piring dengan menu bervariasi. Minum air putih 8-10 gelas/hari. BAB 1 x/hari dan BAK 4 x/hari dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungan baik. Suami dan keluarga mendukung dan membantu dalam pengasuhan dan pekerjaan rumah tangga. Ibu sudah rutin minum vitamin yg diberikan</p> <p>O: KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 117/82 mmHg, N :78 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,4°C, BB: 56 Kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak dan lecet pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba tidak berbau, tanda homan negatif. Hasil skrining jiwa dengan instrumen EPDS dengan score 6</p>	<p>Bidan 'T' dan Kusuma</p>
---	--	-------------------------------------

	<p>A: P2A0 + 21 Hari Postpartum</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya</p> <p>3. Mengingatkan pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi. Ibu paham dan akan menggunakan KB implan saat bayi 42 hari</p> <p>4. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada ibu nifas, ibu paham dengan penjelasan bidan</p> <p>5. Melakukan kesepakatan dengan ibu dan suami untuk kunjungan selanjutnya ibu dan suami sepakat tanggal 28 /03/2026</p>	
<p>Rabu, 25 Maret 2026 pukul 09.30 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (KF4)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.</p> <p>O: KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 120/79 mmHg, N :84 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5 °C, BB: 56 Kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak dan lecet pada puting, TFU tidak teraba,tidak ada pengeluaran pervaginam.</p> <p>A : P2A0 + 39 Hari Postpartum</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</p>	<p>Bidan "T" dan Kusuma</p>

	<p>2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya</p> <p>3. Memberi KIE kembali tentang kontrasepsi, ibu memilih kontrasepsi implan, memberi informed consent untuk KB implan, ibu dan suami sudah tanda tangan persetujuan.</p> <p>4. Melakukan pemasangan KB implan sesuai SOP, implan sudah terpasang pk 09.15 wita di lengan kiri</p> <p>5. Memberi KIE efek samping implan dan jadwal kontrol ulang, ibu paham dan sepakat kontrol sesuai jadwal.</p>	
<p>Sabtu, 28 Maret 2026 pukul 10.00 Wita Puskesmas II Denpasar Barat (Pemantauan Nifas 42 hari)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. tidak ada masalah saat menyusui.</p> <p>O: KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 121/78 mmHg, N :84 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5 °C ASI keluar lancar, tidak ada bengkak dan lecet pada payudara, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervaginam.</p> <p>A : P2A0 + 42 Hari Postpartum</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya</p> <p>3. Mengingatkan ibu kembali tentang efek samping KB implan ,ibu paham</p>	<p>Bidan "T" dan Kusuma</p>

**Tabel 10 Catatan Perkembangan Bayi Ibu “NP” yang Menerima Asuhan
Kebidanan Pada Masa Neonatus Secara Komprehensif**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Sabtu, 14 Februari 2026 pukul 16.00 wita di PP Dauh Puri	<p>S: Ibu sudah bisa miring sambil menyusui bayinya.</p> <p>O: KU Bayi Baik, tangis kuat gerak aktif, HR:144x/menit, respirasi 38 x/menit S:36,8oC, menyusui (+), BAB/BAK: +/- Reflek Moro:baik, bayi bila diangkat memperlihatkan gerakan seperti memeluk. Reflek Rooting :baik, bayi mencari benda yang ditempelkan dipipinya. Reflek Grasping :baik, saat tangan bayi diberi telunjuk maka tangan bayi akan menggenggam. Reflek Babinski : baik, saat telapak kaki bayi disentuh dengan jari maka jempol kaki akan tertekuk ke belakang dan jari jari akan bergerak menjauh. Reflek Sucking: baik, bayi menghisap dengan kuat. Reflek Tonic Neck: ada, bayi akan memanjangkan lengan dan kaki di sisi yang sama dengan kepala yang di tengokkan.</p> <p>A: Neonatus aterm usia 6 jam vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P:</p>	Bidan “A” dan Kusuma

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
 2. Memberikan KIE untuk tetap jaga kehangatan bayi, memberikan ASI on demand. Ibu bersedia melakukannya
 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu paham dan akan melapor ke petugas jika ada tanda bahaya pada bayi
 4. Memberikan KIE pada ibu dan suami bahwa besok sebelum pulang bayi akan dilakukan pemeriksaan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB), ibu dan suami setuju untuk dilakukan pemeriksaan pada bayi besok

<p>Minggu ,15 Februari 2026. Pukul 10.00 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan kondisi sudah baik dan bugar, tidak ada keluhan</p> <p>O: KU Bayi Baik, tangis kuat, gerak aktif, HR:138 x/menit, respirasi 40 x/menit S:36,7°C, menyusui (+), BAB/BAK: +/+ perdarahan tali pusat (-)</p> <p>A: Neonatus aterm usia 24 jam vigorous baby masa adaptasi</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. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan skrining PJB, ibu dan suami setuju 	<p>Bidan "K" dan Kusuma</p>
---	---	-------------------------------------

-
3. Melakukan pemeriksaan skrining PJB dengan menggunakan alat pulseoxymetri sesuai SOP, pemeriksaan sudah dilakukan hasil normal.
 4. Mengingatkan kembali untuk tetap jaga kehangatan bayi, memberikan ASI on demand. Ibu bersedia melakukannya
 5. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu paham dan akan melapor pada petugas jika ada tanda bahaya pada bayi
 6. Memberi KIE tentang pemeriksaan SHK pada bayi tanggal 16 Februari 2026, ibu bersedia.,

<p>Rabu, 16 Februari 2026 Pukul 16.00 Wita di PP Dauh Puri (KN1)</p>	<p>S:Ibu mengatakan bayi menyusu on demand hanya ASI saja, tidak ada muntah. BAB 2-3x/hari konsistensi encer, warna kekuningan, BAK 5- 6x/hari warna jernih kekuningan, kelainan tidak ada.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran: CM, HR: 137 x/menit, RR : 38 x/menit, S: 37°C, gerak aktif, tangis kuat, minum ASI, muntah tidak ada, kulit tidak ada ikterus, perdarahan tali pusat tidak ada, BAB 2-3x/hari, konsistensi lembek warna kekuningan, BAK 4-5x/hari warna kekuningan.</p> <p>A : Neonatus aterm umur 2 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi KIE tentang pemeriksaan SHK pada ibu dan suami , pukul 16.15 SHK sudah diambil 	<p>Bidan “K” dan Kusuma</p>
--	--	-----------------------------

-
2. Memberikan informasi pada ibu dan suami untuk hasil SHK ibu akan di hubungi kurang lebih 2 minggu jika ada hasil yang bermasalah,ibu paham
 3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu paham.
 4. Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif dan ibu berencana memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.
 5. Mengingatkan kembali tentang perawatan tali pusat, ibu paham
 6. Memberi KIE tentang imunisasi dasar yang akan diberikan yaitu BCG dan Polio ibu paham dan akan memberikan imunisasi sesuai jadwal
 7. Memberikan KIE kunjungan ulang tanggal 20 Februari 2026,ibu dan suami sepakat

<p>Jumat ,20 Februari 2026 Pukul 10.00 Wita UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (KN 2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi menyusu on demand hanya ASI saja, tidak ada muntah. BAB 2-3x/hari konsistensi encer, warna kekuningan, BAK 5- 6x/hari warna jernih kekuningan, kelainan tidak ada.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran: CM, BB 3240 gram HR: 134 x/menit, RR : 36 x/menit, S: 37 °C, gerak aktif, tangis kuat, minum ASI, muntah tidak ada, kulit tidak ada ikterus, perdarahan tali pusat tidak ada,tali pusat sudah lepas tadi pagi, tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3x/hari, konsistensi lembek warna kekuningan, BAK 4-5x/hari warna kekuningan.</p> <p>A : Neonatus aterm umur 7 hari</p> <p>P :</p>	<p>Bidan “K” dan Kusuma</p>
---	---	-----------------------------

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu paham. 2. Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif dan ibu berencana memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. 3. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, malas menyusu, diare, ibu paham dan akan segera membawa bayinya kontrol jika ada tanda bahaya 4. Memberikan KIE kontrol ulang pada tanggal 9 Maret 2026, ibu dan suami sepakat 	
<p>Senin, 9 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (KN 3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi menyusu on demand hanya ASI saja, tidak ada muntah. BAB 2-3x/hari konsistensi encer, warna kekuningan, BAK 5- 6x/hari warna jernih kekuningan, kelainan tidak ada.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran: CM, BB 3500 gram HR: 134 x/menit, RR : 36 x/menit, S: 37°C, gerak aktif, tangis kuat, minum ASI, muntah tidak ada, kulit tidak ada ikterus, perdarahan tali pusat tidak ada, tali pusat sudah tampak kering tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3x/hari, konsistensi lembek warna kekuningan, BAK 4-5x/hari warna kekuningan.</p> <p>A : Neonatus aterm umur 23 hari</p> <p>P : 1. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu paham. 2. Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif dan ibu berencana memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	<p>Bidan "K" dan Kusuma</p>

	<p>3. Mengingat kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu paham</p> <p>4. Melakukan pijat bayi serta membimbing ibu melakukannya, pijat bayi telah dilakukan</p> <p>5. Memberi KIE tentang manfaat, efek samping imunisasi dasar yang akan diberikan yaitu BCG dan Polio 1, ibu paham.</p> <p>6. Memberikan imunisasi BCG dan polio 1 sesuai SOP, imunisasi BCG dan polio 1 sudah diberikan</p> <p>7. Mengingat ibu untuk membaca ulang Buku KIA terkait perawatan bayi, ibu mengatakan akan membaca buku KIA nya</p>	
<p>Sabtu, 28 Maret 2026 pukul 09.30 Wita (Pemantauan Bayi usia 42 hari)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi menyusu on demand hanya ASI saja, tidak ada muntah. BAB 2-3x/hari konsistensi encer, warna kekuningan, BAK 5-6x/hari warna jernih kekuningan, kelainan tidak ada. O: KU baik, Kesadaran: CM, HR: 118 x/menit, RR : 38 x/menit, S: 36,6°C, BB: 4100 gram, PB : 52 cm, lingk kepala 34 cm, gerak aktif, tangis kuat, kulit tidak ada ikterus, kepala dan rambut bersih, tidak ada benjolan. Mata simetris, sklera putih, tidak ada pengeluaran dari hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan pada telinga, tidak ada oral trush, pada leher tidak ada kelainan, dada dan abdomen normal, tidak ada tarikan dinding dada. Ektremitas normal. Tanda infeksi tidak ada.</p> <p>A : Bayi umur 42 hari sehat.</p> <p>P :</p>	<p>Bidan "K" dan Kusuma</p>

-
1. Memberi KIE pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu paham.
 2. Memberi KIE tentang jadwal imunisasi dasar selanjutnya yang akan diterima bayi saat usia bayi 2 bulan yaitu : Pentabio1, polio tetes 2, PCV1, Rota virus 1, ibu paham dan mengatakan akan mengajak bayinya ke puskesmas untuk imunisasi selanjutnya.
 3. Memberi KIE tanda bahaya pada bayi, ibu paham dan mengatakan akan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya.
 4. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan penyimpanan ASI (teknik perah ASI, penyimpanan dan cara memberikan ASI perah) ibu paham dan mengatakan akan mencoba melakukannya.
 5. Memberi KIE untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi secara rutin tiap bulan sekali baik di Posyandu maupun di Puskesmas, ibu paham dan bersedia melakukan pemantauan tumbuh kembang secara teratur.
-

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “NP” dari umur kehamilan 17 minggu sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NP” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan Sampai Menjelang Persalinan

Pelayanan antenatal sesuai standar secara berkelanjutan, komprehensif, dan holistik sangat penting dilakukan oleh bidan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Mirah Astuti et al., 2022). Ibu “NP” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester pertama, Ibu “NP” melakukan kunjungan ke dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali dan PMB 1 kali, Pada trimester dua Ibu “NP” melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 2 kali dan dokter kandungan 1 kali, dan pada trimester ketiga Ibu “NP” melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 7 kali, dan dokter kandungan 1 kali. Pemeriksaan Ibu “NP” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan dokumentasi buku KIA ibu dan wawancara, Ibu “NP” melakukan kunjungan antenatal pertama pada tanggal 07 Juli 2025 ibu mengalami telat haid dan mual muntah di pagi hari sudah melakukan PPT sendiri hasil positif didapat hasil USG kantong kehamilan intra uteri, DJJ (+) CRL 2.18cm dan tanggal 20 Juni 2025 ke PMB di Jawa ,melakukan pemeriksaan dengan hasil TB: 157 kg, BB: 50 kg, TD: 111/70 mmHg, Berdasarkan hasil USG merupakan tanda pasti kehamilan. Menurut (Kementrian Kesehatan, 2020) pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia

kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

Status gizi ibu berdasarkan tinggi badan dan berat badan didapatkan hasil IMT 19,4 (status normal). Berdasarkan teori tinggi badan ibu dalam batas normal atau lebih dari 145 cm. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Kemenkes RI, 2020). Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu NP” dikategorikan tidak KEK karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil mengalami KEK maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada Trimester I Ibu “NP” tidak melakukan pemeriksaan laboratorium oleh karena Ibu “NP” mual, sering ingin tidur dan tidak kuat untuk duduk terlalu lama . Yang dimana merupakan perubahan fisiologis pada awal kehamilan. Ibu “NP” melakukan pemeriksaan DL.UL.GDS pada trimester II dan III dan pemeriksaan triple elimination pada trimester II. Ibu “NP”. Pada tanggal 3-9-2025 umur kehamilan 17 minggu kadar hemoglobin Ibu”NP” dikategorikan normal yaitu Hb 12,1 g/dL.Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan

menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru- paru keseluruhan tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pemberian tablet tambah darah pada Ibu “NP” sudah rutin dilakukan setiap kunjungan. Ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Menurut (Tyastuti, 2016), pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot minimal 90 tablet selama hamil.

Penimbangan berat badan Ibu “NP” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “NP” sebelum hamil 48 kg dan sampai persalinan 63 kg mengalami peningkatan sebanyak 15 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “NP” 19,4 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11,5- 16 (Kementerian Kesehatan R.I, 2020)..

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “NP” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pengukuran tinggi fundus uteri pada Ibu “NP” dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dimulai sejak usia kehamilan Ibu “NP” 21 minggu. Hal ini di

lakukan berpedoman pada Buku KIA dimana pengukuran tinggi rahim sudah bisa dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack.

Pemberian KIE tentang asupan gizi dan pemeriksaan USG ulang (dr SpOG) untuk mengkonfirmasi kesesuaian tinggi fundus dengan berat badan janin dan faktor resiko lainnya sudah dilakukan ibu di umur kehamilan 33 minggu dengan hasil TBBJ 2400 gram serta kondisi yang lain normal. Pada usia kehamilan 37 minggu tinggi fundus ibu didapatkan hasil Mcd 32 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus Johnson-Toshack yaitu 3255 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopard mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada Ibu "NP" pemeriksaan leopard dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu. Hasil palpasi leopard menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan belum masuk pintu atas panggul (PAP). Pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Sesuai teori penilaian denyut jantung janin dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Pada umur kehamilan ibu “NP” 17 minggu belum terdengar denyut jantung janin menggunakan alat dopler ini bisa jadi disebabkan oleh karena janin yang masih terlalu kecil dan posisi janin yang sulit di jangkau oleh alat dopler. Dalam kondisi ini ibu di berikan KIE untuk merasakan gerak janin dan melakukan USG ulang. Denyut jantung janin pada Ibu “NP” mulai terdengar di umur kehamilan 21 minggu dengan alat dopler. Hasil pemeriksaan DJJ Ibu “NP” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 120 – 160 kali per menit

Pemberian imunisasi tetanus pada Ibu “NP” tidak dilakukan karena pada kehamilan pertama ibu sudah mendapat imunisasi tetanus sehingga ibu sudah mendapat kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kementrian Kesehatan, 2020). Ibu “NP” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium, dan vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 7 minggu.

Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari . Zat besi dan vitamin c di berikan sampai akhir masa nifas.Pemberian ini terkait dengan program pemerintah di mana kalsium di berikan sampai umur kehamilan 32 minggu ,zat besi dan vitamin c diberikan sampai masa nifas untuk mencegah anemia.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 , menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ibu “NP” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan.

Skor Pudji rohyati rendah jika jarak kehamilan adalah tidak kurang dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persendian, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu. Dari permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya kematian janin saat dilahirkan, BBLR, dan Kematian di usia bayi. Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini dan prematur karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Dalam waktu

atau jarak kehamilan yang cukup dekat juga memungkinkan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut yang menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi. Ibu “NP” hamil kedua dengan jarak aman yaitu tiga setengah tahun, sehingga tidak menjadi permasalahan.

Konseling mengenai masalah lain seperti keluhan ibu pada trimester III yaitu sakit/nyeri punggung bawah dimana setelah dilakukan pemeriksaan keluhan yang dialami ibu adalah masih dalam batas normal dimana disebabkan oleh hormon kehamilan dan perubahan postur tubuh. Untuk mengatasi hal tersebut penulis memberikan edukasi untuk mengurangi rasa nyeri punggung bawah dan tidak memperparah masalah ibu. Penulis memberikan KIE ibu untuk istirahat yg cukup, memperbaiki postur tubuh saat duduk dan berdiri, peregangan ringan dengan prenatal yoga/senam ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian Mardianum (2024) bahwa mayoritas ibu hamil trimester 3 yang tidak melaksanakan senam hamil mengalami keluhan nyeri punggung, prenatal yoga juga membantu menurunkan keluhan nyeri punggung sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari et al. (2020) Prenatal yoga merupakan salah satu Complementary and Alternative Medicine (CAM) yang dapat mengurangi adanya keluhan nyeri pinggang selama kehamilan (Mirah Astuti et al., 2022).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi, kelas ibu hamil. Ibu “NP” mengikuti kelas ibu hamil dan senam

hamil/prenatal yoga pada usia kandungan 32 minggu sebanyak 4 kali selama kehamilan. Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian Yanti dkk., (2020), menyatakan ada hubungan keikutsertaan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap kesiapan menghadapi persalinan. Kelas ibu hamil juga dapat mempengaruhi sikap ibu hamil mengenai pemeriksaan kehamilan dan deteksi kehamilan resiko tinggi, hal tersebut terbukti dengan hasil penelitian Maringga & Rahayu (2025) yang menyatakan bahwa kelas ibu hamil meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan, meningkatkan sikap ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan.

Hasil penelitian Sukawati & Futriani (2024) menyatakan bahwa kelas ibu hamil efektif dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Latihan senam hamil penting untuk menjaga agar tubuh ibu hamil tetap bugar dan mengurangi keluhan-keluhan lazim yang dialami pada kehamilan. Hasil penelitian Semmagga & Fausyah (2021) menyatakan ada hubungan antara senam hamil dengan kelancaran proses persalinan normal di Puskesmas Wara. Senam hamil/Prenatalyoga bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Melakukan senam hamil, dapat dimulai pada usia kehamilan 28 minggu.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NP” Dan Bayi Baru Lahir Selama Masa Persalinan Atau Intranatal

Pada tanggal 14 Februari 2026 Ibu “NP” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 40 minggu . Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR, 2017).

Ibu “NP” bersalin di Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan ditolong oleh bidan. Persalinan Ibu “NP” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 09.57 Wita (14/2/2026) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “NP” datang ke Puskesmas Pembantu Dauh Puri dengan keluhan perut sakit hilang timbul dan keluar air ketuban. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio- spiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 07.40 didapatkan pembukaan 6 cm, ketuban negatif, pemantauan DJJ 128 kali permenit, teratur dan kuat. kekuatan his 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Pada saat kala I ibu disarankan untuk bedrest/mengurangi mobilisasi oleh karena ketuban sudah pecah untuk menghindari adanya penekanan pada tali pusat. Pada pukul 09.40 dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I ibu berlangsung sekitar 2

jam. Menurut JNPK-KR (2017), dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata lebih dari satu cm hingga dua cm per jam (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala I ibu merupakan kondisi fisiologis dimana dalam 1 jam pembukaan ibu maju 2 cm.

Pada kala I fase aktif pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan Ibu “NP”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal dan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami Ibu “NP” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu memberikan roti dan minum air putih, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin. Metode pengurangan rasa nyeri pada Ibu “NP” yaitu dengan teknik *massage counterpressure*. Hasil penelitian Setia Dwi Rusmilia & Indrayani (2022) menyatakan ibu bersalin mengalami rasa yang lebih nyaman atau nyeri berkurang setelah penerapan teknik counter

pressure. *Massage counterpressure* merupakan terapi yang dapat digunakan sebagai pengelola rasa nyeri, mengurangi tingkat ketegangan otot. Selain itu massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman. Tindakan massage itu sendiri dapat menyebabkan peningkatan endorphin. Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri.

Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Adanya endorphin pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. *Massage counterpressure* bekerja dengan cara saraf A-beta mendominasi transmisi serabut A-delta dan C yang berdiameter kecil, sehingga menurunkan transmisi nyeri, selain itu memberikan rasa lebih tenang, nyaman dan rileks serta lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani secara tidak langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Hairunisyah et al. (2023) menyatakan ada pengaruh signifikan teknik *massage counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuniarti Muara Enim. Tehnik masage counter pressure yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, dengan tehnik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri,

dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stres. Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali.

Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 17 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-

KR, 2017). Persalinan Ibu “NP” berjalan fisiologis tanpa adanya robekan perineum. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

Asuhan persalinan pada partus kala III

kala III Ibu “NP” berlangsung selama 8 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang

lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak skin to skin antara ibu dan bayi. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK- KR, 2017).

Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada Ibu “NP” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase 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 fundusuteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. 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. 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.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NP” Selama Masa Nifas Dan Menyusui

Ibu “NP” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada pospartum hari pertama, 3 hari postpartum, 12 hari postpartum, dan 42 hari postpartum. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan(KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan yang diberikan kepada Ibu “NP” pada KF I yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pemberian tablet tambah darah, dan KIE KB. Asuhan yang diberikan pada KF II yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling KB. Asuhan KF III sama dengan KF II. Terakhir yaitu asuhan pada KF IV yaitu pemeriksaan tanda vital,

cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan memberikan pelayanan kontrasepsi implan untuk ibu menyusui.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada Ibu “NP” yaitu pijat oksitosin. Penulis juga mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu “NP” merasa nyaman dan rileks.. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri et al. (2020) yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan produksi ASI. Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin.

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar.Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin melakukan pijat oksitosin. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Bounding attachment antara Ibu “NP” bayi terjadi dengan baik, ibu melihat bayi dengan penuh kasih sayang, memeluk bayinya dengan baik serta mengajak bayi mengobrol dengan penuh rasa sayang. Setiap

kunjungan selalu memperhatikan bayi dengan seksama. Hal ini menunjukkan bahwa ikatan antara ibu dan bayi sangat erat serta tidak ada penolakan dari ibu kepada bayinya. Bounding adalah ikatan yang terjalin antara ibu dan bayi sejak proses awal kelahiran (Wahyuningsih, 2018).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa Sulfianti et al. (2021): 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. Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. Fase taking hold ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “NP” mendapat dukungan dari suami dan keluarganya. 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 “NP” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Puskesmas Pembantu Dauh Puri.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi implan. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan

kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ibu “NP” Hingga Bayi Usia 42 Hari

Bayi Ibu “NP” lahir pada usia kandungan 40 minggu dengan berat 3300 gram. Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500- 4000 gram. Bayi Ibu “NP” lahir pukul 09.57 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 09.59 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD.

Kurang lebih satu jam selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dan perawatan tali pusat ,diberikan salf mata gentamicin sulfat 0,1% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 10.57 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 12.15 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0. Bayi tetap dijaga kehangatannya dengan dilakukan rawat gabung agar berada di dekat ibu. Pukul 16.00 Wita dilakukan asuhan 6 jam pada bayi.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ibu “NP” sesuai dengan standar yaitu IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salf mata antibiotik, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir,skrining PJB .(JNPK- KR, 2017). Bayi Ibu “NP” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 2 hari dilakukan skrining SHK hal ini sudah sesuai dengan PMK no.78 . KN 2 saat bayi berumur 7 hari. KN 3 saat bayi berumur 23 hari

dan sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan , bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja.

Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Untuk merangsang stimulasi dan meningkatkan bonding ibu dan bayi penulis melakukan pijat bayi sambil mengajarkan ibu tehnik pijat bayi. Efek pijat bayi dapat meningkatkan motorrik halus pada bayi sehingga bayi tidur lebih nyenyak (Dewi, 2022).

Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi.

Hasil penelitian (Siti Mardatillah, 2023) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Penelitian tersebut

sejalan dengan penelitian Panglipurwati & Hamim (2023) dimana pijatan pada bayi ini tidak sekedar memberi efek rileks dan membantu memperlancar peredaran darah pada si kecil, tapi juga menjadi salah satu cara untuk memberi stimulus pada perkembangan seluruh indra bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan pertumbuhan.

Berat badan bayi Ibu “NP” mengalami kenaikan 1200 gram selama 42 hari. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “NP” sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara on demand dan eksklusif. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi Ibu “NP” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan kakak. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi.