

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu "IJ" umur 26 tahun primigravida beralamat di Bd. Pekarangan, Desa Ngis, Kecamatan Manggis, Kabupaten Karangasem, yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Manggis II merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 21 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas Manggis II tempat melakukan praktikum Mata Kuliah PK Persalinan dan Bayi Baru Lahir, dan pasien melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas Manggis II. Ibu tinggal bersama suami dan mertua serta terdapat beberapa tetangga di sebelah rumah ibu. Jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan \pm 3 km. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu "IJ" dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu "IJ" secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu "IJ" dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan Ibu "IJ" selama usia kehamilan 21 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas Manggis II, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari post partum melalui kunjungan ke UPTD Puskesmas Manggis II dan rumah.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi dari buku kesehatan

ibu dan anak (KIA) sebanyak 2 kali di UPTD Puskesmas Manggis II dengan umur kehamilan 8 minggu 1 hari dan di lakukan pemeriksaan 10 T.

1. Penerapan Asuhan kebidanan pada Ibu “IJ” dari usia kehamilan 21 minggu 6 hari sampai dengan menjelang persalinan.

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “IJ” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas.

Tabel 3
Catatan Perkembangan Ibu “IJ” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
<p>Selasa, 11 November 2025 Di Puskesmas Manggis II</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengatakan ibu sudah paham tentang tanda bahaya kehamilan serta ibu tidak mengalami tanda bahaya tersebut. Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu. Ibu mengatakan kakinya masih bengkak karena ibu bekerja ke Klungkung setiap hari naik sepeda motor., ibu tidak ada keluhan lainnya.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, ayam goreng, tahu, dan sayur labu, minum air putih 1 gelas. BAK/BAB tidak ada keluhan, istirahat ibu cukup dan suasana hati ibu senang.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 49,5 kg, TD 100/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20</p>	<p>Bidan “C” & Devi</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>kali/menit, Suhu 36,5°C.</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata ibu normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe.</p> <p>Palpasi abdomen: TFU 3 jari atas pusat (24cm), DJJ 144 kali/menit kuat dan teratur.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda, <i>Reflek patella</i> kanan dan kiri positif.</p> <p>Pemeriksaan USG oleh Dokter (25/10/2025): Janin tunggal hidup, presentasi kepala, FHB (+), FM (+), EFW 655 gram, EDD 10/02/2026, GA 23W 5D, ketuban cukup, jenis kelamin ♀</p> <p>Pemeriksaan kesehatan jiwa: normal (skor 2)</p> <p>A: G1P0A0 UK 26 minggu 1 hari T/H intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga pola makan, minum dan istirahat yang cukup 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>dan melakukan aktivitas yang ringan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang oedema pada kedua kaki ibu untuk saat ini masih fisiologis terjadi saat hamil akibat peningkatan volume darah selama kehamilan, perubahan tekanan hidrostatik pembuluh darah, serta penekanan vena oleh uterus yang membesar sehingga menghambat aliran balik vena. Ibu bisa melakukan elevasi kaki, senam hamil, pijat ringan pada kaki, kompres hangat atau dingin, penggunaan stoking kompresi, serta pengaturan aktivitas dan istirahat, ibu bersedia mengikuti saran bidan</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil di balai banjar dengan senam hamil, ibu bersedia</p> <p>5. Memberikan KIE pada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF (1x60 mg) sebanyak 30 tablet, vitamin c 1x 50 mg sebanyak 30 tablet, dan kalsium 1x500 mg sebanyak 30 tablet, ibu bersedia minum vitamin sesuai anjuran</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang 4 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan</p>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 12 Desember 2025 Di Posyandu Pekarangan	<p>S: Ibu mengatakan keluhan oedema pada kaki sudah berkurang setelah mengikuti senam ibu hamil dan mengganjal kaki dengan bantal saat istirahat. Saat ini ibu mengeluh sering kencing dan ingin melakukan pemeriksaan laboratorium trimester III. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, telur goreng, tahu dan sayur bayam, minum air putih 1 gelas. BAB tidak ada keluhan, istirahat ibu cukup dan suasana hati ibu senang.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 52 kg, TD 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,8°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata ibu normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe.</p> <p>Abdomen:</p> <p>Palpasi: TFU 4 jari atas pusat (29 cm).</p> <p>Auskultasi: DJJ 140 x/menit kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema,</p>	Bidan "C" & Devi

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>warna kuku merah muda, <i>Reflek patella</i> kanan dan kiri positif.</p> <p>Pemeriksaan Laboratorium: tidak dilakukan</p> <p>A: G1P0A0 UK 30 minggu 4 hari T/H intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi keluhannya saat ini seperti tidak minum 1-2 jam sebelum tidur dan perbanyak minum disiang hari. Keluhan yang ibu rasakan saat ini merupakan hal yang wajar dialami ibu hamil trimester III. Ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE pada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF (1x60 mg) sebanyak 15 tablet, vitamin c 1x 50 mg sebanyak 15 tablet, dan kalsium 1x500 mg sebanyak 15 tablet, ibu bersedia minum vitamin sesuai anjuran 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG kembali di dr. SpOG untuk mengetahui kondisi janin, air ketuban dan posisi janin. Ibu bersedia melakukan pemeriksaan USG kembali. 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu sudah paham dan akan melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan	
Jumat, 2 Januari 2026 Di Puskesmas Manggis II	<p>S: Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG 2 hari yang lalu dan keluhan sering kencing masih dirasakan, BAK 7-8x warna jernih. Ibu mengatakan kakinya bengkak lagi karena ibu bekerja ke Klungkung setiap hari naik sepeda motor. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, daging, dan sayur buncis, minum air putih dan minum sudah dibatasi pada malam hari. Istirahat ibu cukup dan suasana hati ibu senang.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 53,5 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok.</p> <p>Mata ibu normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa</p>	Bidan "C" & Devi

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>dan pembesaran limfe.</p> <p>Abdomen:</p> <p>Palpasi Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px (30 cm), teraba satu bagian bulat dan lunak.</p> <p>Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sejajar. Mcd 30 cm, TBJ 2.790 gram, DJJ 144 x/menit kuat dan teratur, Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda, <i>Reflek patella</i> kanan dan kiri positif.</p> <p>Pemeriksaan USG tanggal 31-12-2025: Janin tunggal hidup, presentasi kepala, FHB (+), FM (+), EFW 2.365 gram, EDD 13/02/2026, GA 33W 6D, ketuban cukup, plasenta <i>fundus corpus anterium</i>.</p> <p>Pemeriksaan Laboratorium: protein urin (-)</p> <p>A: G1P0A0 UK 33 minggu 2 hari T/H intrauterin.</p> <p>P:</p> <p>1 Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu sudah mengetahui hasil</p>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>pemeriksaan</p> <p>2 Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi keluhannya saat ini dengan olahraga ringan seperti jalan dipagi hari, mandi air hangat untuk melemaskan otot dan menggunakan sabuk khusus ibu hamil. Ibu paham dan akan melakukannya.</p> <p>3 Memberikan KIE tentang oedema pada kedua kaki ibu untuk saat ini masih fisiologis terjadi saat hamil akibat peningkatan volume darah selama kehamilan, perubahan tekanan hidrostatik pembuluh darah, serta penekanan vena oleh uterus yang membesar sehingga menghambat aliran balik vena. Ibu bisa melakukan elevasi kaki, senam hamil, pijat ringan pada kaki, kompres hangat atau dingin, penggunaan stoking kompresi, serta pengaturan aktivitas dan istirahat, ibu bersedia mengikuti saran bidan</p> <p>4 Mengingatkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin saat sedang istirahat atau tidak ada kegiatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemantauan gerakan janin</p> <p>5 Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang.</p>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali.	
	6 Menganjurkan ibu agar tetap menjaga pola makan, minum dan istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.	
	7 Memberikan KIE pada ibu untuk mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh dokter, ibu bersedia minum vitamin yang diberikan oleh dokter secara teratur.	
	8 Menganjurkan ibu untuk tetap mengikuti kelas ibu hamil di balai banjar, melakukan senam hamil di rumah dengan melakukan gerakan yang sudah dipelajari pada kelas ibu hamil, ibu bersedia melakukannya.	
	9 Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu sudah paham dan akan melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan	
Jumat, 16 Januari 2026 Di Rumah Ibu "IJ"	S: Ibu mengatakan keluhan sering kencing masih dirasakan tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu. BAK 7-8x warna jernih. Ibu masih merasakan bengkak pada kedua kaki karena ibu bekerja ke Klungkung setiap hari naik sepeda motor. Ibu mengatakan masih rutin mengikuti kelas ibu hamil, melakukan senam hamil di	Bidan "C" & Devi

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>rumah. Ibu tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, tahu, tempe dan sayur sop, minum air putih dan minum sudah dibatasi pada malam hari. Istirahat ibu cukup dan suasana hati ibu senang.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 55 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata ibu normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe.</p> <p>Abdomen:</p> <p>Palpasi Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px (31 cm), teraba satu bagian bulat dan lunak.</p> <p>Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat</p>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sejajar. TBJ 3.100 gram, DJJ 148 x/menit kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda, <i>Reflek patella</i> kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G1P0A0 UK 35 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaaan 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi keluhannya saat ini dengan olahraga ringan seperti jalan dipagi hari, mandi air hangat untuk melemaskan otot dan menggunakan sabuk khusus ibu hamil. Ibu paham dan akan melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin saat sedang istirahat atau tidak ada kegiatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemantauan gerakan janin 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan bersedia 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>melakukannya.</p> <p>b. Memberikan KIE kepada ibu tentang: tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti.</p> <p>c. Melakukan aktivitas seperti jongkok-berdiri dan jalan kaki untuk mendukung gerakan bayi masuk ke rongga panggul. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>d. Kontrasepsi pasca salin. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dengan suami.</p> <p>e. Mengingatkan kembali ibu tentang pola nutrisi, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan. Ibu bersedia melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE pada ibu untuk melanjutkan vitamin yang diberikan oleh dokter, ibu bersedia minum vitamin yang diberikan oleh dokter secara teratur.</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu mengalami tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
Jumat, 30 Januari 2026 Di Posyandu	S: Ibu mengatakan keluhan sering kencing masih dirasakan tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu. BAK 7-8x warna jernih. Ibu masih	Bidan "C" & Devi

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Pekarangan	<p>merasakan bengkak pada kedua kaki. Ibu tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, tahu, tempe dan sayur sop, minum air putih dan minum sudah dibatasi pada malam hari. Istirahat ibu cukup dan suasana hati ibu senang.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 56 kg, TD 100/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata ibu normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe.</p> <p>Abdomen:</p> <p>Palpasi Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px (31 cm), teraba satu bagian bulat dan lunak.</p> <p>Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu</p>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sejajar. TBJ 3.100 gram, DJJ 140 x/menit kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda, <i>Reflek patella</i> kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G1P0A0 UK 37 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengingatn kembali ibu tentang cara mengatasi keluhannya saat ini dengan olahraga ringan seperti jalan dipagi hari, mandi air hangat untuk melemaskan otot dan menggunakan sabuk khusus ibu hamil. Ibu paham dan akan melakukannya. 3. Mengingatn ibu untuk selalu memantau gerakan janin saat sedang istirahat atau tidak ada kegiatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemantauan gerakan janin 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>bayi. Ibu dan suami sudah menyiapkan.</p> <p>b. Memberikan KIE kepada ibu tentang: tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti.</p> <p>c. Melakukan aktivitas seperti jongkok-berdiri dan jalan kaki untuk mendukung gerakan bayi masuk ke rongga panggul. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>d. Kontrasepsi pasca salin. Ibu dan suami sepakat menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> <p>e. Mengingatn kembali ibu tentang pola nutrisi, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan. Ibu bersedia melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE pada ibu untuk melanjutkan vitamin yang diberikan oleh dokter, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.</p> <p>6. Menyetujui kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu mengalami tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “IJ” Dalam Masa Persalinan sampai dengan 2 jam *postpartum*

Pada tanggal 2 Pebruari 2026 pukul 00.30 WITA Ibu “IJ” datang ke UPTD Puskesmas Manggis I bersama suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 22.00 WITA (1/2/2026) dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 23.50 WITA (1/2/2025). Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada masa persalinan saat mendampingi Ibu “IJ”. Adapun hasil asuhan dari persalinan kala I sampai Kala IV sebagai berikut:

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “IJ” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 2 Pebruari 2026 Pukul 00.30 WITA Puskesmas Manggis I	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan sejak pukul 22.00 WITA (1/2/2026), keluar lendir bercampur darah sejak pukul 23.50 WITA (1/2/2026) dan tidak ada keluar air. Gerak janin aktif dirasakan ibu, pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 19.00 wita (1/2/2025) dengan menu bervariasi yaitu nasi, sayur, daging dan minum terakhir pukul 00.15 wita (2/2/2025) sebanyak ± 150 cc, terakhir BAB pukul 18.00 WITA (1/2/2025), BAK terakhir pukul 23.50 WITA (1/2/2025). Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan.	Bidan “C” & Devi

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 56 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. Kepala tidak ada kelainan, wajah tidak edema. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan, terdapat pengeluaran kolostrum.</p> <p>Palpasi abdominal:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat, lunak.</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa sejajar. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. <i>Reflek patella</i> kanan dan kiri positif. 31 cm. Perlimaan 2/5, TBJ: 3.100 gram, His 3x10' ~ 30-35 detik, DJJ 144 kali/menit.</p> <p>Pemeriksaan VT oleh Bidan "D" pukul 00.45</p> <p>WITA: vulva dan vagina normal, terdapat</p>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>pengeluaran berupa lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema pada labia, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak ada hemoroid, portio lunak, pembukaan 4 cm, efficement 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kiri depan, tidak ada <i>moulage</i>, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari preskep U puki T/H intrauteri + Persalinan Kala I fase aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai pertolongan persalinan pada ibu. Ibu dan suami menyetujuinya. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin. Ibu makan biskuit gandum 2 keping dan minum teh hangat 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>setengah gelas.</p> <p>5. Memfasilitasi suami dalam memberikan <i>effleurage massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu. Suami paham dan mampu melakukannya.</p> <p>6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Ibu terlihat lebih nyaman.</p> <p>7. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan keadaan ibu. Hasil normal dan hasil pemeriksaan terlampir pada lembar partograf.</p>	
<p>Senin, 2 Pebruari 2026 Pukul 04.45 WITA Puskesmas Manggis</p> <p>I</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul makin sering dan kuat, tidak ada keluar air.</p> <p>Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 56 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Respirasi 24 kali/menit, Suhu 36,7 °C.</p> <p>His 5x10' ~ 40-45 detik, DJJ 148 kali/menit.</p> <p>Pemeriksaan VT oleh Bidan "D" pukul 04.45 WITA: vulva dan vagina normal, terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema pada labia, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak ada hemoroid, portio lunak, pembukaan 9 cm, efficement 90%, selaput ketuban utuh, teraba kepala,</p>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi di depan, tidak ada <i>moulage</i>, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari preskep ̢ puki T/H intrauteri + Persalinan Kala I fase aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 3. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum. Ibu minum teh hangat setengah gelas. 4. Memfasilitasi suami dalam memberikan <i>effleurage massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu. Suami paham dan mampu melakukannya. 5. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Ibu terlihat lebih nyaman. 6. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan keadaan ibu. Hasil normal dan hasil pemeriksaan terlampir pada lembar partograf. 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 2 Pebruari 2026 Pukul 05. 52 WITA Puskesmas Manggis I</p>	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut semakin keras dan merasa seperti ingin BAB disertai pengeluaran air dari jalan lahir.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 120/80, Nadi 88 kali/menit, Respirasi 24 kali/menit, Suhu 36,7°C. His 5x10' ~ 40-45 detik, DJJ 148 kali/menit kuat dan teratur, Perlimaan 1/5. Pemeriksaan VT oleh bidan "D" pukul 05.52 WITA: vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, tidak ada <i>moulage</i>, penurunan <i>Hodge</i> IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari preskep ̢ puki T/H intrauterin + Persalinan Kala II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Bantu ibu menemukan posisi nyaman untuk meneran. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan bayi. Jelaskan pada keluarga untuk memberi ibu semangat. Ibu dalam posisi setengah duduk 	<p>Bidan "C" & Devi</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran. 4. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. 5. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. 6. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. 7. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan. 8. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi tadi, letakkan tangan yang lain di belakang kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu bernafas untuk meneran pelan-pelan saat kepala lahir. 9. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin, tidak ada lilitan tali pusat. 10. Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan 11. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melakukan bahu belakang.	
	12. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.	
	13. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi lain agar bertemu dengan telunjuk). Bayi lahir spontan pukul 06.02 WITA (2/2/2025), menangis kuat, gerak aktif	
	14. Menempatkan bayi diatas perut ibu dan menyelimut dan memakaikan topi, bayi tampak lebih hangat	
Senin, 2 Pebruari 2026 Pukul 06.02 WITA Puskesmas Manggis I	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan perutnya masih mulas. O: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat,	Bidan "C" & Devi

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, perdarahan aktif.</p> <p>Bayi: tangis kuat, Gerak aktif</p> <p>A: G1P0A0 Pspt B + PK III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam 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. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum. 3. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus 4. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin, uterus berkontraksi baik 5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), ibu sudah disuntik 6. Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. 	
Pukul 06.03 WITA		
Pukul 06.05 WITA		

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem. 8. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi 9. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva 10. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. 11. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. 12. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan.</p> <p>13. Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan pada wadah, plasenta lahir pukul 06.12 WITA.</p> <p>14. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara melingkar dengan lembut hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras), kontraksi uterus baik</p> <p>15. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta pastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik. Plasenta lahir lengkap.</p>	
<p>Senin, 2 Pebruari 2026 Pukul 06.12 WITA Puskesmas Manggis I</p>	<p>S: Ibu mengatakan merasa lega setelah plasenta lahir dan masih merasa lelah.</p> <p>O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, tampak laserasi perineum pada <i>mukosa vagina</i> dan kulit perineum.</p> <p>A: P1A0 PsptB + PK IV + laserasi grade I + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa</p>	<p>Bidan "C" & Devi</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan 2. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu dan suami setuju 3. Melakukan penjahitan laserai grade I, penjahitan 2 terputus tanpa anastesi. Luka tertutup dan tidak ada perdarahan pada luka 4. Mengevaluasi estimasi perdarahan, perdarahan tidak aktif, jumlah darah keluar ± 150 cc 5. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah di dekontaminasi dan lingkungan bersih dan rapi. 6. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan dalam batas normal. (hasil di partograf terlampir). 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	7. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu.	
Senin, 2 Pebruari 2026 Pukul 07.05 WITA Puskesmas Manggis I	<p>S: Bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah mencapai puting susu, menghisap dengan aktif dan mampu melepas hisapan dari puting susu ibu</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 145 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,6 °C, BB 2.860 gram, PB 49 cm. LK 29 cm, LD 30 cm. BAB/BAK: +/-, anus (+), cacat (-).</p> <p>A: Neonatus aterm umur 1 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan informed consent pemberian salep mata dan vitamin K pada bayi. Ibu dan suami menyetujuinya. 3. Mengoleskan salep mata Gentamicyn 1% pada kedua mata bayi, reaksi alergi tidak ada. 4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi tidak ada. 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat 	Bidan "C" & Devi

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril 6. Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat	
Senin, 2 Pebruari 2026 Pukul 08.12 WITA Puskesmas Manggis I	S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jaritan. Mobilisasi yang dilakukan ibu miring kiri dan miring kanan. O: Ibu: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,2 ⁰ C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i> , jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. Bayi: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, Suhu 36,6 ⁰ C, BAB/BAK (-/-), ASI (+). A: P1A0 PsptB + 2 jam <i>postpartum</i> + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	Bidan "C" & Devi

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian HB 0 pada bayi. Ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan HB0 0,5 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi, reaksi alergi (-) 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, kontraksi lembek, infeksi pada luka jahitan, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan. b. Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi hipotermi, bayi malas menyusu, tangisan bayi merintih, ikterus, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan. c. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI secara <i>on demand</i> ibu paham dan akan melakukannya. 5. Memberikan terapi obat dan vitamin kepada ibu berupa: Amoxicillin 500 mg (X) diminum 3x1 peroral, Paracetamol 500 mg (X) diminum 3x1 peroral, SF 200 mg (X) diminum 1x1 peroral, Vitamin A 200.000 IU (2kapsul) diminum 1 kapsul pertama peroral rentang 1 jam diminum 1 kapsul kedua. Ibu bersedia meminumnya. 6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah rawat gabung. 	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “IJ” Pada Masa Nifas dari 2 jam *postpartum* sampai dengan 42 hari

Masa nifas ibu “IJ” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 2 Pebruari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 16 Maret 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “IJ” 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 5
Catatan Perkembangan Ibu “IJ” dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas secara Komprehensif

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 2 Pebruari 2026 Pukul 12. 05 WITA Puskesmas Manggis I</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini merasa sedikit nyeri pada luka jaritan perineum. Ibu sudah mengetahui cara merawat luka jahitan, sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu belum mengetahui senam kegel. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, telur, perkedel jagung dan sayur bayam, minum air putih, ibu masih merasa sedikit lelah.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7°C.</p>	<p>Bidan “C” & Devi</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: P1A0 P Spt B 6 jam <i>postpartum</i>.</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pada luka jahitan 2. Ibu belum mengetahui senam kegel <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima hasilnya. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, dan payudara bengkak. Ibu sudah paham. 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> b. Pemenuhan nutrisi selama masa nifas. Ibu sudah mengetahuinya dan dapat menyebutkannya. c. Kebutuhan pola istirahat ibu nifas. Ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali. d. Personal hygiene ibu nifas. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan. e. Pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. <p>3. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat bayi, tanda bahaya bayi baru lahir dan menjaga kehangatan bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Membimbing ibu teknik menyusui dengan cara duduk. Ibu dapat melakukannya dengan baik</p> <p>5. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya</p>	
<p>Senin, 2 Februari 2026</p> <p>Pukul 18. 05 WITA</p> <p>Di Puskesmas Manggis I</p>	<p>S: Ibu mengeluh masih nyeri pada luka jahitan. Ibu sudah mengetahui senam kegel.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas dan sudah dapat istirahat.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C.</p>	<p>Bidan "C" & Devi</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: P1A0 P Spt B 12 jam <i>postpartum</i>.</p> <p>Masalah: nyeri luka jahitan</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. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ibu bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan perineum untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu bersedia. 5. Mennganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan bergizi dan minum air putih 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>yang cukup untuk membantu proses keluarnya ASI, ibu bersedia</p> <p>6. Meminta ibu untuk segera memanggil petugas apabila terdapat penjelasan masalah yang dialami, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
<p>Selasa, 3 Pebruari 2026 Pukul 07.00 WITA Di Puskesmas Manggis I</p>	<p>S: Ibu mengeluh masih nyeri pada luka jahitan. Ibu sudah mengetahui senam kegel.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas dan sudah dapat istirahat.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.</p>	<p>Bidan "C" & Devi</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>A: P1A0 P Spt B 24 jam <i>postpartum</i>.</p> <p>Masalah: nyeri luka jahitan</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. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup di rumah dan tetap menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, ibu bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka jahitan perineum untuk mencegah infeksi, ibu bersedia. 5. Atas saran dokter jaga pasien boleh pulang dan menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 10 Pebruari 2026 	
Jumat, 6 Pebruari 2026	S: Ibu mengatakan saat ini nyeri luka jahitan masih sedikit terasa.	Bidan "C" & Devi
Pukul 09. 00 WITA di Rumah Ibu "IJ"	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas.</p> <p>Pola nutrisi ibu yaitu ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong tempe/tahu/perkedel, daging/telur, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari. BAB 1 kali dan BAK 5-6 kali dan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu</p>	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>36,3⁰C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>Pemeriksaan TFU pertengahan pusat symphysis, pengeluaran <i>lochea sanguinolenta</i>.</p> <p>Pemeriksaan jahitan perineum utuh.</p> <p>A: P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-4.</p> <p>Masalah: nyeri luka jahitan dan asupan protein ibu kurang</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan yang dialami ibu berjalan secara fisiologis 2. Memberikan KIE tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan mau melakukan 3. Memberikan ibu dan suami tentang cara pijat oksitosin untuk memperbanyak ASI, Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya 4. Memberikan KIE tentang nutrisi, yaitu 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>dengan sumber protein tinggi yaitu telur, ikan dan susu. Ibu paham penjelasan</p> <p>5. Mengingatkan ibu terkait <i>personal hygiene</i> yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali, dan pastikan tetap dalam keadaan kering, ibu paham penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tetap menjaga pola istirahat ikut tidur saat bayi tidur, ibu paham penjelasan yang diberikan</p> <p>7. Meminta ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat masalah yang dialami, ibu paham penjelasan yang diberikan</p>	
<p>Senin, 16 Februari 2026 Pukul 09.00 WITA di Rumah Ibu "IJ" (KF III)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri pada luka jahitan sudah hilang, ibu sudah bisa menyusui secara <i>on demand</i>. Pola nutrisi ibu yaitu ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong tempe/tahu/perkedel, daging/telur, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari dan susu ibu menyusui 2 kali sehari. BAB 1 kali dan BAK 6-7 kali dan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan</p>	<p>Bidan "C" & Devi</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI keluar lancar, payudara tidak bengkak</p> <p>Pemeriksaan TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea serosa</i> Pemeriksaan jahitan perineum utuh.</p> <p>A: P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-14.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialami selama masa nifas, ibu mengatakan tidak mengalami kendala selama masa nifas. Menilai adanya tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal, semua pemeriksaan dalam batas normal 3. Mengingatkan ibu kembali tentang ASI eksklusif dan tetap menyusui setiap 2 jam sekali, ibu bersedia memberikan ASI eksklusif 4. Mengingatkan kembali pola makan dan ibu menyusui serta istirahat yang cukup, ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan 5. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa 	

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>nifas, ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk pelayanan kontrasepsi 42 hari, ibu berencana menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan.</p> <p>7. Melakukan pemeriksaan tanda vital bayi, hasil pemeriksaan S: 36,6°C, RR: 36x/menit, HR: 140x/menit</p> <p>8. Mengingatkan kembali tentang perawatan pada bayi seperti memandikan bayi dan perawatan sehari-hari, ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan</p>	
<p>Senin, 16 Maret 2026 Pukul 11.00 WITA di Rumah Ibu "IJ" (KF IV)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, BAB 3 kali sehari, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Ibu menyusui <i>on demand</i>, tidur malam ± 6 jam, tidur siang ± 1 jam. Tidak ada perubahan pola makan. Ibu sudah dapat menentukan alat kontrasepsi yang akan dipilih.</p> <p>O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 100/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p>	<p>Bidan "C" & Devi</p>

Hari/tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. Pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup.</p> <p>A: P1A0 <i>postpartum</i> 42 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti. 4. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu dan suami memilih menggunakan kontrasepsi Suntik KB 3 Bulan. 	

Sumber : Data primer rekam medis dan data sekunder pada buku KIA

4. Asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “IJ” dari usia 2 jam sampai dengan 42 hari.

Bayi ibu “IJ” lahir pada tanggal 2 Pebruari 2026 pukul 06.02 Wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Selama ini bayi ibu “IJ” tidak pernah mengalami tanda bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “IJ”.

Tabel 6
Hasil Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “IJ”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Senin, 2 Pebruari 2026 Pukul 12.05 Wita di Puskesmas Manggis I</p>	<p>KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,6 °C, BB 2.860 gram, PB 49cm, LK 30 cm. Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum, dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, reflek rooting positif, reflek sucking positif, dan refleks swallowing positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan reflek tonic neck positif. Dada dan payudara tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, dan tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat sudah terputus, bersih, dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris, dan tidak ada kelainan. Genetalia normal dengan jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah</p>	<p>Bidan “C” & D</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>menutupi labia minora, lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstrimitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks morro positif, refleks graps positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks babynski positif dan tidak ada kelainan. Bayi sudah diberikan Vit K dan salep mata (pkl.07.00) dan HB0 (pkl.08.00)</p> <p>A: Umur 6 Jam Neonatus Aterm + <i>Vigorous Baby</i> dalam 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. Memberikan KIE kepada ibu cara mencegah bayi hipotermi, ibu paham penjelasan yang diberikan 3. Menyarankan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 4. Melakukan pemeriksaan PJB, nilai PJB 98% 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan SHK pada tanggal 4 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	Pebruari 2026 di Puskesmas Manggis II, ibu bersedia.	
Rabu, 4 Pebruari 2026 Pukul 08.45 Wita Di Rumah Ibu "IJ"	<p>S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusui aktif <i>on demand</i>. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat belum lepas. Bayi BAK 9-10 kali ganti popok setiap hari, BAB 1-2 kali setiap hari. Bayi lebih aktif tidur saat siang hari. Ibu belum mengetahui cara pijat bayi yang benar.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 138 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,7^oC. Tali pusat belum lepas, keadaan kering dan tidak terdapat tanda infeksi.</p> <p>A: Umur 2 Hari + Neonatus Sehat.</p> <p>Masalah: ibu belum mengetahui cara pijat bayi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi mengalami proses fisiologis dan dalam keadaan sehat Memberikan KIE agar tetap menyusui bayi secara <i>on demand</i>, ibu menyusui bayi setiap bayi mau dan bila bayi tertidur agar dibangunkan setiap 2 jam sekali untuk disusui, ibu paham dan mau melakukan 	Bidan "C" & Devi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>3. Memberikan KIE agar tetap menjemur bayi 15 menit setiap pagi, ibu paham dan mau melakukan</p> <p>4. Memberikan KIE tetap menjaga kebersihan bayi dan kehangatan bayi, ibu paham dan mau melakukan</p> <p>5. Membimbing ibu dan suami dalam melakukan pijat bayi. Ibu dan suami kooperatif dan dapat melakukan sesuai arahan.</p> <p>6. Melakukan pemeriksaan SHK dan hasil dilakukan pengiriman ke RS Prof.Ngurah.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk kontrol bayi imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 17 Pebruari 2026, ibu bersedia kontrol sesuai jadwal.</p>	
<p>Senin, 16 Pebruari 2026 S: Pukul 09.00 Wita di Rumah Ibu "IJ"</p>	<p>Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusui <i>on demand</i>. BAB 1 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 8-10 kali ganti popok setiap hari. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Ibu sudah bisa melakukan pijat bayi.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah pupus, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,6°C.</p> <p>A: Umur 14 Hari + Neonatus Sehat</p>	<p>Bidan "C" & Devi</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan dari buku KIA kepada ibu, ibu memahami penjelasan yang diberikan. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya. Memberi KIE ibu untuk rutin melakukan pijat bayi yang bisa dilakukan oleh ibu ataupun ayah, ibu bersedia melakukannya Mengingatkan kembali untuk jadwal imunisasi BCG dan Polio I kepada ibu pada tanggal 17 Pebruari 2026 di Puskesmas Manggis II. 	
<p>Senin, 16 Maret 2026 Pukul 11.00 Wita di Puskesmas Manggis II</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, BAB 3 kali sehari, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Ibu menyusui <i>on demand</i>.</p> <p>O: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB 3600gram, HR 142 kali/menit, Respirasi 40 kali/ menit, Suhu 36,6°C.</p> <p>A: Umur 42 Hari + Neonatus Sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA kepada ibu dan suami. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA kepada ibu dan suami. 	<p>Bidan "C" & Devi</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti 4. Mengecek status imunisasi, bayi Sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 yang terjadwal pada tanggal 7 Pebruari 2026. 5. Memberikan KIE kembali terkait manfaat dan efek samping imunisasi yang akan diberikan, ibu paham 6. Memberikan KIE mengenai pemantauan tumbuh kembang bayi dan stimulasinya, ibu mengetahui dan mau melakukan. 	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'IJ' dari umur kehamilan 21 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “IJ” beserta janinnya dari usia kehamilan 21 minggu 6 hari sampai dengan menjelang persalinan.

Pada awal pengkajian usia kehamilan 21 minggu 6 hari, kondisi umum ibu baik, tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan, serta pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pada trimester II, pertumbuhan janin ditandai dengan perkembangan organ yang semakin sempurna serta mulai dirasakannya gerakan janin oleh ibu. Pemantauan secara rutin pada periode ini sangat penting untuk mendeteksi dini adanya komplikasi serta memastikan kesejahteraan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2020).

Selama masa kehamilan trimester II hingga trimester III, dilakukan pemeriksaan antenatal care secara berkala meliputi pemeriksaan fisik, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pemantauan denyut jantung janin (DJJ), serta evaluasi kondisi umum ibu. Hasil pengukuran TFU menunjukkan peningkatan yang sesuai dengan usia kehamilan. Secara teori, TFU dalam cm kurang lebih sama dengan usia kehamilan dalam minggu dengan toleransi ± 2 cm, sehingga dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin (WHO, 2022).

Taksiran berat janin (TBJ) yang dihitung berdasarkan TFU juga menunjukkan peningkatan yang progresif dari trimester II hingga trimester III. Meskipun terdapat sedikit perbedaan antara TBJ dengan berat badan lahir, hal ini masih dalam batas normal karena metode estimasi memiliki keterbatasan dan dapat terjadi overestimasi terutama menjelang persalinan (Varney, 2021).

Selama kehamilan tidak ditemukan adanya komplikasi seperti preeklamsia, perdarahan, maupun gangguan pertumbuhan janin. Ibu juga mendapatkan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, serta

pentingnya kunjungan antenatal care secara teratur. Edukasi ini terbukti meningkatkan pengetahuan ibu dan berkontribusi terhadap kehamilan yang sehat (Prawirohardjo, 2020).

Memasuki trimester III, pemantauan difokuskan pada kesiapan persalinan, termasuk posisi dan penurunan kepala janin. Hasil pemeriksaan menunjukkan janin dalam presentasi kepala dan mengalami penurunan secara bertahap menuju pintu atas panggul, yang merupakan kondisi normal menjelang persalinan (JNPK-KR, 2022).

Berdasarkan kasus Ibu “IJ”, keluhan yang muncul selama kehamilan trimester II–III adalah oedema pada kaki dan sering buang air kecil (BAK) yang merupakan kondisi fisiologis akibat perubahan hemodinamik dan tekanan uterus terhadap pembuluh darah serta organ sekitarnya. Dalam penatalaksanaan kasus ini, diberikan asuhan komplementer berupa senam hamil, elevasi kaki, pijat ringan, serta pengaturan aktivitas dan istirahat. Ibu rutin mengikuti senam hamil dan terbukti keluhan oedema berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa *prenatal yoga/senam hamil* efektif mengurangi ketidaknyamanan seperti nyeri punggung dan gangguan fisik pada trimester III, dan senam hamil membantu meningkatkan sirkulasi darah dan relaksasi tubuh (Nopiyantini, dkk.,2025).

Oedema yang terjadi pada ibu hamil merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi, terutama pada trimester III. Hal ini dipengaruhi oleh faktor hormonal dan mekanik. Secara hormonal, peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan retensi cairan dalam tubuh. Selain itu, peningkatan volume plasma selama kehamilan juga berkontribusi terhadap penumpukan cairan di jaringan interstisial. Secara mekanik, pembesaran uterus memberikan tekanan pada

pembuluh darah vena, khususnya vena cava inferior, sehingga menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Kondisi ini diperberat apabila ibu memiliki aktivitas yang mengharuskan duduk atau berdiri dalam waktu lama, karena dapat menyebabkan penumpukan cairan di kaki. Oleh karena itu, oedema ringan pada kehamilan masih dianggap normal selama tidak disertai tanda patologis seperti hipertensi atau proteinuria.

Edukasi pijat ringan pada kaki diberikan sebagai bagian dari asuhan komplementer. Teknik relaksasi dan stimulasi ringan dapat meningkatkan kenyamanan dan menurunkan ketegangan otot, serta Kombinasi relaksasi dan senam hamil terbukti meningkatkan kondisi fisik ibu hamil Hal ini mendukung bahwa pijat ringan pada kasus berperan dalam mengurangi ketidaknyamanan akibat oedema (Wijaya, dkk.,2024).

Ibu dianjurkan tetap aktif (jalan pagi, aktivitas ringan). Aktivitas fisik ringan selama kehamilan membantu mengurangi keluhan muskuloskeletal dan memperbaiki sirkulasi darah, ibu tetap aktif bekerja dan melakukan senam, sehingga kondisi kehamilan tetap fisiologis tanpa komplikasi (Nopiyantini, dkk., 2025).

Pada usia kehamilan 35 hingga 38 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) dapat mengalami keadaan menetap atau tidak bertambah secara signifikan. Hal ini merupakan kondisi fisiologis yang terjadi akibat masuknya bagian terendah janin, umumnya kepala, ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP) atau dikenal dengan istilah engagement. Masuknya kepala janin ke PAP menyebabkan posisi uterus sedikit turun ke bawah sehingga tinggi fundus tidak lagi meningkat seperti pada minggu-minggu sebelumnya. Kondisi ini juga sering disertai dengan keluhan ibu seperti

perasaan lebih ringan saat bernapas, tetapi meningkatnya frekuensi buang air kecil akibat tekanan pada kandung kemih. TFU yang tetap pada usia kehamilan tersebut masih dalam batas normal apabila sesuai dengan kondisi klinis ibu dan janin.

Brain booster melalui musik merupakan salah satu bentuk stimulasi prenatal yang bertujuan untuk mendukung perkembangan otak janin. Stimulasi ini dilakukan dengan cara memperdengarkan musik kepada janin sejak usia kehamilan tertentu, terutama pada trimester II dan III, ketika sistem pendengaran janin sudah mulai berkembang. Secara fisiologis, janin mulai dapat merespons suara pada usia kehamilan sekitar 20–24 minggu. Paparan musik dapat merangsang aktivitas saraf otak janin, khususnya pada bagian yang berperan dalam kemampuan kognitif, emosi, dan memori. Musik yang diperdengarkan akan diteruskan melalui getaran dinding perut ibu dan cairan ketuban sehingga dapat diterima oleh janin. Jenis musik yang dianjurkan sebagai brain booster adalah musik dengan tempo lambat dan ritme yang teratur, seperti musik klasik (misalnya karya Wolfgang Amadeus Mozart), musik instrumental, atau suara alam. Musik tersebut dapat memberikan efek relaksasi pada ibu sehingga secara tidak langsung juga memberikan kenyamanan pada janin. Musik juga bermanfaat bagi ibu hamil, yaitu membantu mengurangi stres, kecemasan, serta meningkatkan kualitas tidur. Kondisi psikologis ibu yang baik sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Pemberian stimulasi musik sebaiknya dilakukan secara rutin, dengan durasi sekitar 15–30 menit per hari, menggunakan volume yang tidak terlalu keras. Dengan demikian, brain booster melalui musik dapat menjadi salah satu metode komplementer yang aman dan efektif untuk mendukung tumbuh kembang janin secara optimal.

Bayi lahir pada usia kehamilan 38 minggu dengan berat badan 2860 gram dalam kondisi baik, menangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Bayi lahir cukup bulan dengan berat badan normal (2500–4000 gram), sehingga menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung optimal selama kehamilan (WHO, 2021).

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “IJ” beserta janin ibu selama masa persalinan sampai dengan 2 jam *postpartum*.

Pada kala I persalinan, ibu mengalami kontraksi uterus (his) yang adekuat, ditandai dengan frekuensi 3–4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–60 detik. Pembukaan serviks berlangsung secara progresif hingga lengkap (10 cm) dengan efacement mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa kemajuan persalinan berjalan normal sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kemajuan persalinan dipengaruhi oleh faktor power, passage, dan passenger (JNPK-KR, 2022).

Selama kala I juga dilakukan pemantauan menggunakan partograf untuk menilai kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kesejahteraan janin. Denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120–160 kali per menit), serta tidak ditemukan tanda gawat janin. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi sehingga dapat dilakukan tindakan segera (WHO, 2021).

Pada kala II, ibu mampu meneran dengan baik sehingga proses pengeluaran janin berlangsung lancar. Bayi lahir secara spontan dengan presentasi kepala, menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan normal tanpa asfiksia. Penanganan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar, yaitu pengeringan segera, menjaga

kehangatan, serta dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) untuk mendukung keberhasilan menyusui (Kemenkes RI, 2020).

Pada kala III, dilakukan manajemen aktif kala III (AMTSL) yang meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus. Plasenta lahir lengkap dalam waktu kurang dari 30 menit tanpa adanya komplikasi seperti retensio plasenta maupun perdarahan postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa plasenta normalnya lahir dalam waktu 5–30 menit setelah bayi lahir (JNPK-KR, 2022).

Pada kala IV, kondisi ibu dipantau secara ketat selama 2 jam pertama postpartum. Hasil pemantauan menunjukkan kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat atau sedikit di bawah pusat, serta tidak terdapat perdarahan abnormal. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dalam kondisi stabil pasca persalinan.

Bayi baru lahir dilakukan penilaian segera setelah lahir dan menunjukkan kondisi normal. Bayi memiliki berat badan 2860 gram, termasuk dalam kategori bayi cukup bulan dengan berat badan lahir normal. Selain itu, dilakukan pemberian vitamin K, salep mata, serta imunisasi awal sesuai standar pelayanan neonatal esensial. Pemantauan bayi juga menunjukkan tidak adanya tanda bahaya seperti hipotermia, sesak napas, maupun gangguan refleks (WHO, 2022).

Berdasarkan hasil asuhan pada Ibu “IJ”, selama proses persalinan kala I hingga kala II telah diberikan beberapa intervensi komplementer berupa teknik relaksasi napas, posisi miring kiri, effleurage massage, dukungan psikologis, serta pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi. Asuhan ini bertujuan untuk mengurangi

nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung kemajuan persalinan secara fisiologis .

Teknik relaksasi napas yang diajarkan kepada ibu selama kontraksi terbukti membantu ibu menjadi lebih tenang dan kooperatif. Hal ini sejalan dengan penelitian kebidanan yang dilakukan di lingkungan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang menyatakan bahwa teknik relaksasi napas efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan dan meningkatkan oksigenasi ibu serta janin (Sari, dkk., 2022). Dengan teknik ini, ibu mampu mengontrol respon terhadap nyeri sehingga proses persalinan berjalan lebih lancar.

Selain itu, penerapan posisi miring kiri selama kala I persalinan juga memberikan manfaat fisiologis. Posisi ini membantu meningkatkan aliran darah uteroplasenta dan mengurangi tekanan uterus terhadap vena cava inferior. Penelitian oleh Putri, dkk (2023) dari Poltekkes Kemenkes Denpasar menunjukkan bahwa posisi miring kiri dapat meningkatkan perfusi uteroplasenta sehingga berdampak pada kondisi janin yang lebih stabil selama persalinan. Hal ini terbukti pada kasus, dimana denyut jantung janin tetap dalam batas normal.

Intervensi komplementer lain yang diberikan adalah effleurage massage yang dilakukan oleh suami. Teknik ini terbukti efektif dalam menurunkan nyeri persalinan melalui mekanisme stimulasi saraf yang meningkatkan produksi endorfin. Penelitian oleh Dewi, dkk (2023) dari Poltekkes Kemenkes Denpasar menyatakan bahwa effleurage massage secara signifikan menurunkan intensitas nyeri pada kala I persalinan. Pada kasus ini, ibu tampak lebih nyaman setelah diberikan pijatan, yang menunjukkan keberhasilan intervensi tersebut.

Dukungan psikologis dan keterlibatan suami juga menjadi bagian penting dalam asuhan komplementer. Kehadiran suami selama persalinan memberikan rasa aman dan meningkatkan kepercayaan diri ibu. Penelitian oleh Wulandari, dkk (2024) dari Poltekkes Kemenkes Denpasar menunjukkan bahwa dukungan suami berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan kenyamanan ibu selama persalinan. Hal ini sejalan dengan kondisi pada kasus dimana ibu tampak lebih tenang dan kooperatif.

Selain itu, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi selama persalinan juga diperhatikan dengan memberikan makanan ringan dan minuman. Menurut penelitian oleh Ardani, dkk (2022) dari Poltekkes Kemenkes Denpasar, asupan cairan dan energi selama persalinan berperan penting dalam mempertahankan stamina ibu serta mendukung efektivitas kontraksi uterus. Pada kasus ini, kontraksi ibu adekuat dan persalinan berlangsung normal hingga bayi lahir spontan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “IJ” pada Masa Nifas 2 Jam Postpartum Sampai 42 Hari

Pada 2 jam pertama postpartum (kala IV), dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu meliputi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri (TFU), serta jumlah perdarahan. Hasil observasi menunjukkan bahwa kontraksi uterus baik (uterus keras), TFU berada setinggi pusat atau sedikit di bawah pusat, serta tidak terdapat perdarahan abnormal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemantauan kala IV sangat penting untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum yang merupakan penyebab utama kematian ibu (Kemenkes RI, 2020).

Pemberian amoxicillin 500 mg pada ibu nifas bertujuan sebagai upaya pencegahan dan penatalaksanaan infeksi, khususnya pada ibu dengan luka perineum akibat persalinan. Pada kasus Ibu “IJ” ditemukan adanya laserasi perineum derajat I yang telah dilakukan penjahitan. Kondisi ini berpotensi menjadi pintu masuk mikroorganisme sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi puerperium. Pemberian antibiotik seperti amoxicillin yang merupakan antibiotik spektrum luas efektif dalam menghambat pertumbuhan bakteri gram positif maupun gram negatif. Hal ini sesuai dengan teori bahwa antibiotik diberikan pada ibu nifas dengan luka untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka (Sari, dkk., 2021; WHO, 2022).

Pemberian Vitamin A dosis 200.000 IU pada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu serta mendukung kualitas ASI yang diberikan kepada bayi. Vitamin A memiliki peran penting dalam meningkatkan sistem imun, membantu regenerasi jaringan, serta meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, khususnya dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi. Pemberian vitamin A pada ibu nifas juga merupakan program nasional yang dianjurkan diberikan segera setelah persalinan (Rahmawati, dkk., 2020; Stevens, dkk., 2023).

Pemberian amoxicillin dan vitamin A pada Ibu “IJ” sudah tepat karena bertujuan untuk mencegah komplikasi infeksi pada masa nifas serta meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berfokus pada pencegahan komplikasi dan peningkatan kesejahteraan ibu dan bayi.

Memasuki hari ke-1 sampai hari ke-7 masa nifas, involusi uterus berlangsung dengan baik yang ditandai dengan penurunan TFU secara bertahap sekitar 1 cm per hari. Lochea yang keluar berubah secara fisiologis dari lochea rubra menjadi lochea serosa. Tidak ditemukan tanda infeksi seperti demam, bau lochea yang menyengat, maupun nyeri abdomen berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemulihan organ reproduksi berjalan normal (JNPK-KR, 2022).

Pada periode nifas lanjut (minggu ke-2 hingga minggu ke-6), TFU sudah tidak teraba di atas simfisis pubis dan lochea berubah menjadi lochea alba. Ibu juga tidak mengalami komplikasi seperti subinvolusi uterus maupun infeksi puerperium. Proses ini sesuai dengan teori bahwa involusi uterus umumnya selesai dalam waktu 6 minggu postpartum (Prawirohardjo, 2020).

Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik sejak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Produksi ASI cukup, tidak ditemukan masalah seperti bendungan ASI, mastitis, maupun puting lecet. Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk meningkatkan imunitas bayi serta mempercepat involusi uterus melalui rangsangan hormon oksitosin (WHO, 2021).

Ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan diri selama masa nifas, nutrisi yang adekuat, kebersihan personal, tanda bahaya nifas, serta pentingnya kunjungan ulang. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap edukasi yang diberikan dan mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Ibu mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu tanpa menunjukkan tanda-tanda gangguan seperti postpartum blues maupun depresi postpartum. Dukungan keluarga yang baik juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan adaptasi ibu selama masa nifas (WHO, 2022).

Berdasarkan hasil asuhan pada Ibu “IJ” selama masa nifas hingga 42 hari postpartum, kondisi ibu dalam batas fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan tidak hanya bersifat medis, tetapi juga mencakup asuhan komplementer yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung keberhasilan adaptasi ibu pada masa nifas. Salah satu asuhan komplementer yang penting pada masa nifas adalah mobilisasi dini. Pada kasus, ibu dianjurkan untuk melakukan aktivitas ringan secara bertahap. Mobilisasi dini bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah, mencegah trombosis, serta mempercepat involusi uterus. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Ardani, dkk (2022) yang menyatakan bahwa aktivitas fisik ringan pada masa nifas dapat mempercepat pemulihan kondisi ibu dan meningkatkan fungsi fisiologis tubuh.

Selain itu, ibu juga diberikan edukasi terkait pemenuhan nutrisi selama masa nifas. Asupan nutrisi yang adekuat sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan luka, produksi ASI, serta pemulihan energi ibu. Penelitian oleh Ardani, dkk (2022) menunjukkan bahwa pemenuhan nutrisi yang baik berhubungan dengan percepatan pemulihan ibu postpartum dan kelancaran proses laktasi. Asuhan komplementer lainnya adalah dukungan psikologis dan keterlibatan keluarga, terutama suami. Pada kasus, ibu mendapatkan dukungan yang baik sehingga tampak tenang dan mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Wulandari, dkk (2024) yang menyatakan bahwa dukungan suami berpengaruh signifikan terhadap kondisi psikologis ibu nifas, termasuk dalam mencegah stres dan kecemasan postpartum.

Dalam upaya meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ibu, dapat diberikan pijat ringan (postnatal massage) sebagai bagian dari asuhan komplementer. Pijat ini membantu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta memberikan efek relaksasi. Penelitian oleh Dewi, dkk., (2023) menunjukkan bahwa teknik pijat memiliki efek signifikan dalam menurunkan ketidaknyamanan fisik serta meningkatkan relaksasi pada ibu setelah melahirkan. Selain itu, pemberian edukasi terkait perawatan payudara dan stimulasi menyusui juga merupakan bagian dari asuhan komplementer. Stimulasi yang baik akan membantu meningkatkan produksi ASI dan mencegah bendungan ASI. Penelitian oleh Nopiyanti, dkk (2025) menunjukkan bahwa pendekatan komplementer seperti relaksasi dan teknik perawatan tubuh dapat mendukung keseimbangan hormonal yang berpengaruh terhadap produksi ASI.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny”IJ” Usia 2 jam Sampai 42 Hari

Bayi lahir spontan pada usia kehamilan cukup bulan (aterm), segera menangis kuat, tonus otot baik, serta gerakan aktif yang menunjukkan adaptasi neonatal berlangsung dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal akan menunjukkan tanda-tanda vital yang stabil, tangisan kuat, dan refleks yang baik sebagai indikator keberhasilan adaptasi ekstrauterin (Kemenkes RI, 2020).

Pada masa 2 jam pertama kehidupan, bayi telah mendapatkan asuhan esensial bayi baru lahir seperti pengeringan, menjaga kehangatan, inisiasi menyusui dini (IMD), serta pencegahan infeksi melalui perawatan tali pusat. Tindakan ini

sangat penting untuk mencegah hipotermia dan infeksi neonatal yang merupakan penyebab utama kematian bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2021) yang menekankan pentingnya asuhan esensial segera setelah lahir.

Selama kunjungan neonatal (KN1, KN2, dan KN3), bayi menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Berat badan bayi mengalami penurunan fisiologis pada awal kehidupan dan kembali meningkat secara bertahap sesuai dengan pola pertumbuhan bayi normal. Refleks dasar seperti refleks menghisap, menggenggam, dan Moro juga dalam kondisi baik. Hal ini sejalan dengan teori bahwa penurunan berat badan $\leq 10\%$ pada minggu pertama masih dalam batas normal dan akan kembali dalam 10–14 hari (IDAI, 2022).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi Ny. “IJ” telah dilakukan dengan baik. Ibu mampu menyusui bayinya secara on demand, sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara optimal. ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi lengkap serta antibodi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2021) dan Kemenkes RI (2022) yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan.

Perawatan tali pusat pada bayi dilakukan dengan metode kering dan bersih tanpa pemberian bahan tambahan. Tali pusat lepas dalam waktu normal dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bau, atau nanah. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat yang benar dapat mempercepat proses pengeringan dan mencegah infeksi (Saifuddin, 2020).

Selama masa pemantauan hingga 42 hari, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi seperti demam, hipotermia, kejang, muntah berulang, atau kesulitan menyusui. Hal

ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal. Edukasi kepada ibu juga berperan penting dalam keberhasilan pemantauan kondisi bayi, terutama dalam mengenali tanda bahaya dan menjaga kesehatan bayi di rumah. Bounding attachment antara ibu dan bayi terjalin dengan baik, terlihat dari interaksi ibu yang responsif terhadap kebutuhan bayi. Hal ini sangat penting dalam mendukung tumbuh kembang bayi serta perkembangan emosional di masa mendatang. Teori menyebutkan bahwa kontak kulit dan interaksi awal ibu-bayi berperan dalam meningkatkan keberhasilan menyusui dan ikatan emosional (WHO, 2021).

Berdasarkan hasil asuhan pada bayi Ibu “IJ”, bayi lahir spontan, menangis kuat, dan dalam kondisi normal. Asuhan yang diberikan tidak hanya bersifat esensial, tetapi juga mencakup asuhan komplementer yang bertujuan untuk mendukung adaptasi fisiologis bayi terhadap lingkungan ektrauterin serta meningkatkan kesejahteraan bayi. Salah satu asuhan komplementer yang diberikan adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit ibu-bayi (skin to skin contact). Pada kasus, bayi segera diletakkan di dada ibu setelah lahir. Tindakan ini terbukti membantu menjaga suhu tubuh bayi, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, serta merangsang refleks menyusui. Hal ini sesuai dengan IMD berperan dalam meningkatkan stabilitas fisiologis bayi dan keberhasilan menyusui (Nopiyanti, dkk., 2025).

Bayi diberikan perawatan kehangatan dengan cara menyelimuti dan memakaikan topi setelah lahir. Upaya ini merupakan bagian dari asuhan komplementer untuk mencegah hipotermia. Penelitian oleh Putri, dkk (2023) dari Poltekkes Kemenkes Denpasar menunjukkan bahwa menjaga kehangatan bayi

melalui metode sederhana seperti skin to skin contact dan penggunaan pakaian hangat efektif dalam mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir. Asuhan komplementer lainnya adalah pemberian ASI eksklusif secara dini. Pada kasus, bayi difasilitasi untuk segera menyusu setelah lahir. Pemberian ASI tidak hanya sebagai nutrisi, tetapi juga meningkatkan sistem imun bayi melalui kolostrum. Hal ini didukung oleh penelitian Ardani, dkk (2022) dari Poltekkes Kemenkes Denpasar yang menyatakan bahwa pemberian ASI dini berpengaruh terhadap peningkatan daya tahan tubuh dan pertumbuhan bayi.

Perawatan bayi baru lahir, dapat diberikan stimulasi sentuhan atau baby massage ringan sebagai bagian dari asuhan komplementer. Stimulasi ini bertujuan untuk meningkatkan pertumbuhan, memperbaiki sirkulasi darah, serta meningkatkan kualitas tidur bayi. Penelitian oleh Dewi, dkk (2023) dari Poltekkes Kemenkes Denpasar menunjukkan bahwa pijat bayi memiliki efek positif terhadap peningkatan berat badan dan kenyamanan bayi.

Selain itu, dukungan keluarga dalam perawatan bayi juga merupakan bagian dari asuhan komplementer. Pada kasus, ibu dan keluarga berperan aktif dalam merawat bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Wulandari, dkk (2024) dari Poltekkes Kemenkes Denpasar yang menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kualitas perawatan bayi serta keberhasilan pemberian ASI.