

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Responden dalam pemberian asuhan kebidanan ini adalah Ibu “WM” umur 30 tahun multigravida yang beralamat di Dusun Buayang, Desa Gunaksa, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung. Penulis bertemu pertama kali dengan Ibu “WM” pada tanggal 28 Oktober 2025 di TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST saat ibu melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan rutin kehamilan. Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen diketahui ibu sedang hamil ketiga pada trimester kedua umur kehamilan 21 minggu 5 hari dengan skor Poedji Rochjati adalah dua, sehingga memenuhi kriteria penulis dalam mengasuh responden. Setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan pemberian asuhan, Ibu “WM” dan keluarga bersedia menjadi responden dan telah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Ibu tinggal dirumah milik pribadi bersama suami, kedua anaknya dan ibu mertua. Kondisi tempat tinggal cukup bersih dengan ventilasi udara yang baik, pencahayaan di dalam rumah baik dan sudah memiliki jamban sendiri di rumah. Ibu dan keluarga menggunakan air dari Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Panca Mahottama Klungkung. Ibu dan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan. Jarak rumah ibu dengan pelayanan kesehatan terdekat adalah 1,4 km ke TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST dan 1,6 km ke UPTD Puskesmas Dawan II serta 5,6 km ke RSUD Kabupaten Klungkung.

Penulis memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui perkembangan kondisi Ibu “WM” dan janinnya mulai dari usia kehamilan 21 minggu 5 hari sampai

42 hari masa nifas dengan metode asuhan berkesinambungan atau *continuity of care* yang diharapkan dapat memberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Asuhan kebidanan diberikan penulis sejak tanggal 28 Oktober 2025 sampai dengan 11 April 2026 sebagai berikut.

**1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WM” dari usia kehamilan 21 minggu 5 hari sampai trimester III kehamilan**

Asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ibu “WM” setelah pemeriksaan pertama kali menjadi responden pada usia kehamilan 21 minggu 5 hari dilaksanakan sebanyak tujuh kali dengan distribusi kunjungan antenatal dua kali di UPTD. Puskesmas Dawan II, dua kali di TPMB. Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST dan tiga kali di dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Adapun asuhan kebidanan yang telah diberikan pada masa kehamilan adalah sebagai berikut.

Tabel 9  
Catatan Perkembangan Ibu “WM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan  
Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di UPTD.  
Puskesmas Dawan II, TPMB. Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST  
dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 01/12/2025 Pukul 08.30 wita UPTD. Puskesmas Dawan II	S: Ibu datang diantar suami untuk kontrol rutin kehamilan, keluhan saat ini tidak ada, ibu mengatakan gerak janin dirasakan semakin aktif O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , BB: 69 kg, TD: 110/80	Bidan “SP” dr. NP dan Mira

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>mmHg, N: 81x/ menit, S: 36,4°C, R: 18 x/ menit, saturasi oksigen 97%, penilaian nyeri (-), pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU: 1 jari di atas pusat, Mc.D : 24 cm, DJJ: 156 x/ menit kuat dan teratur, pengeluaran pervaginam tidak ada</p> <p>Skrining pemeriksaan <i>Diabetes Melitus Gestasional</i> (DMG) dengan hasil gula darah puasa 90 mg/dL dan gula darah dua jam post prandial 112 mg/dL</p> <p>A: G3P2A0 UK 26 minggu 4 hari T/H intrauterin + tanpa risiko DMG</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai <i>Brain Booster</i> untuk nutrisi otak janin dengan mendengarkan musik klasik melalui media <i>youtube</i> dan melibatkan peran suami, ibu dan suami memahami dan bersedia melaksanakan sesuai anjuran di rumah.</li> <li>3. Memberikan terapi suplemen tambah darah 1x 60 mg peroral (XXX) di malam hari, kalsium laktat 1x500 mg peroral di pagi hari (XXX) dan Vitamin C 1x 50 mg peroral (XXX) serta memberikan</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>penjelasan cara minum obat, ibu memahami dan bersedia minum sesuai anjuran</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk kontrol kehamilan satu bulan lagi pada tanggal 01 Januari 2026 atau lebih awal jika ada keluhan, ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk datang sesuai kesepakatan</p> <p>5. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan, asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA, register kunjungan dan kohort ibu</p>	
<p>Sabtu, 03/01/2026 Pukul 17.00 wita TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S.ST</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, gerak janin dirasakan aktif, ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester ketiga</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 70 kg, TD: 120/70 mmHg, N: 84x/ menit, S: 36,5°C, R: 20 x/ menit, saturasi oksigen 99%, penilaian nyeri (-), pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU: 3 jari di atas pusat, Mc.D : 27 cm, DJJ: 148 x/ menit kuat dan teratur, pengeluaran pervaginam tidak ada</p> <p>A: G3P2A0 UK 31 minggu 2 hari T/H intrauterin</p> <p>Masalah: Ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester ketiga</p>	<p>Bidan "ME" dan Mira</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester ketiga dan menyarankan untuk membaca buku KIA, ibu memahami informasi yang disampaikan</li> <li>3. Memberikan terapi suplemen tambah darah 1x 60 mg peroral (XX), kalsium laktat 1x500 mg peroral (XX), dan vitamin C 1x 50 mg peroral (XX) serta memberikan penjelasan cara minum obat, ibu memahami dan bersedia minum sesuai anjuran</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk kontrol kehamilan dua minggu lagi pada tanggal 17 Januari 2026 atau lebih awal jika ada keluhan, ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk datang sesuai kesepakatan</li> <li>5. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan, asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA dan register kunjungan</li> </ol>	
Senin, 12/01/2026 Pukul 19.00 wita	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan USG, saat ini	dr.“GS”,Sp.OG

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Praktik Mandiri Dokter Sp.OG	<p>tidak ada keluhan, gerak janin dirasakan aktif</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 71,5 kg, TD: 100/70 mmHg. Hasil pemeriksaan USG : umur kehamilan (<i>Gestasional Age/GA</i>): 33 minggu 2 hari, plasenta posterior, presentasi kepala, tafsiran berat badan janin (<i>Estimated Fetal Weight/ EFW</i>): 2083 gram, air ketuban cukup, tafsiran persalinan (<i>Estimated Delivery Date/ EDD</i>): 28 Februari 2026</p> <p>A: G3P2A0 UK 32 minggu 4 hari presentasi kepala T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Menganjurkan untuk melanjutkan terapi sebelumnya, ibu memahami dan bersedia mengkonsumsi sesuai anjuran</li> <li>3. Menyarakan ibu melakukan pemeriksaan ke puskesmas untuk pemeriksaan ANC evaluasi, ibu dan suami mengerti dan berencana kontrol ke puskesmas</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	4. Mendokumentasikan pemeriksaan, asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA	hasil telah
Sabtu, 24/01/2026 Pukul 10.30 wita UPTD. Puskesmas Dawan II	<p>S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, keluhan saat ini mengalami kesulitan saat tidur di malam hari, gerak janin dirasakan aktif</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 73 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 85x/ menit, S: 36,2°C, R: 20 x/ menit, penilaian nyeri (-), Leopold I: TFU pertengahan pusat <i>processus xiphoideus</i> (px), Mc.D : 29 cm, Leopold II: teraba satu bagian keras seperti papan pada perut kiri ibu dan bagian kecil janin di kanan perut ibu, Leopold III: teraba satu bagian keras bulat dan melenting, DJJ: 155 x/ menit kuat dan teratur, pengeluaran pervaginam tidak ada</p> <p>Pemeriksaan oleh dokter: pemeriksaan fisik baik, Skrining jiwa: ya, nilai EPDS: 0, tindak lanjut hasil skrining: lanjutkan dukungan, tidak ada resiko depresi. USG: janin tunggal intrauterin, presentasi kepala, hidup DJJ: 153x/ menit normal, plasenta di fundus, cairan ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2300 gram, tidak ada kecurigaan temuan abnormal</p>	Bidan "SP" dr. NP dan Mira

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Kesimpulan tidak ada selisih <math>\geq 3</math> minggu antara UK USG dan HPHT</p> <p>Hasil laboratorium: Hb: 11,4 g/dL, protein urine negatif, urine reduksi negatif, GDS: 111 mg/dL</p> <p>Rekomendasi tempat melahirkan FKTP</p> <p>A: G3P2A0 UK 34 minggu 2 hari presentasi kepala punggung kiri T/H intrauterin</p> <p>Masalah: Ibu mengalami keluhan lazim kehamilan trimester ketiga yaitu kesulitan tidur</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan, ibu memahami informasi yang disampaikan</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai keluhan lazim kehamilan trimester ketiga dan terapi komplementer untuk mengatasi kesulitan tidur dengan aroma terapi frangipani, ibu dan suami memahami dan bersedia melaksanakan di rumah</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai pijat perineum, ibu dan suami mengerti dan</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>suami bersedia melakukan pijat perineum di rumah</p> <p>5. Memberikan terapi suplemen tambah darah 1x 60 mg peroral (XX), kalsium laktat 1x500 mg peroral (XX), vitamin C 1x50 mg peroral (XX) serta memberikan penjelasan cara minum obat, ibu memahami dan bersedia minum sesuai anjuran</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk kontrol kehamilan dua minggu lagi pada tanggal 07 Februari 2026 atau lebih awal jika ada keluhan, ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk datang sesuai kesepakatan</p> <p>7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan, asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA, kohort ibu dan register kunjungan</p>	
<p>Senin, 09/02/2026 Pukul 20.00 wita Praktik Mandiri Dokter Sp.OG</p>	<p>S: Ibu mengatakan datang untuk kontrol kehamilan, saat ini tidak ada keluhan, gerak janin dirasakan aktif</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 74 kg, TD: 110/70 mmHg. Hasil pemeriksaan USG : umur kehamilan (<i>Gestasional Age/ AG</i>): 37 minggu 2 hari, plasenta posterior, presentasi kepala, tafsiran berat badan janin (<i>Estimated Fetal Weight/ EFW</i>): 3091 gram, air ketuban cukup, tafsiran</p>	dr.“GS”,Sp.OG

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>persalinan (<i>Estimated Delivery Date/ EDD</i>): 28 Februari 2026</p> <p>A: G3P2A0 UK 36 minggu 4 hari presentasi kepala punggung kiri T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Menganjurkan untuk melanjutkan terapi sebelumnya, ibu memahami dan bersedia mengkonsumsi sesuai anjuran</li> <li>3. Menyarankan untuk USG evaluasi jika belum bersalin setelah tanggal 28 Februari 2026, ibu dan suami mengerti</li> <li>4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA</li> </ol>	
<p>Selasa,17/02/2026 Pukul 17.00 wita TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S.ST</p>	<p>S: ibu mengatakan kadang merasa nyeri pada punggung, gerak janin dirasakan baik</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 74,5 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,4°C, R: 19 x/ menit, saturasi oksigen 98%, penilaian nyeri (-), pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU: 3 jari di bawah px, Mc.D : 31 cm, Leopold I teraba satu bagian bulat</p>	<p>Bidan “ME” dan Mira</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>besar lunak tidak melenting, Leopold II bagian kiri perut ibu teraba bagian keras seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan melenting dapat digoyangkan, Leopold IV posisi tangan konvergen tidak bertemu, DJJ: 148 x/ menit kuat dan teratur, pengeluaran pervaginam tidak ada, TBJ : 3100 gram</p> <p>A: G3P2A0 UK 38 minggu 1 hari presentasi kepala <math>\cup</math> punggung kiri T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, ibu memahami informasi yang disampaikan</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai terapi komplementer pijat <i>endorphine</i> untuk mengurangi nyeri punggung, ibu dan suami mengerti serta suami bersedia untuk melakukan di rumah</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai peran suami sebagai pendamping sebelum dan selama proses persalinan, suami</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>memahami dan bersedia melaksanakan sesuai anjuran</p> <p>5. Memberikan terapi suplemen tambah darah 1x 60 mg peroral (X), vitamin C 1x50 mg peroral (X) serta memberikan penjelasan cara minum obat, ibu memahami dan bersedia minum sesuai anjuran</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk kontrol kehamilan satu minggu lagi pada tanggal 24 Februari 2026 atau lebih awal jika ada tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk datang sesuai kesepakatan</p> <p>7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan, asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA, kohort ibu dan register kunjungan</p>	
<p>Jumat,26/02/2026 Pukul 19.30 wita Praktik Madiri Dokter Sp.OG</p>	<p>S: Ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan, gerak janin dirasakan (+) aktif, tidak ada keluhan lain</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 75 kg, TD: 120/80 mmHg. Hasil pemeriksaan USG : umur kehamilan (<i>Gestasional Age/ AG</i>): 39 minggu 3 hari, plasenta posterior, presentasi kepala, tafsiran berat badan janin (<i>Estimated Fetal Weight/ EFW</i>): 3285 gram, air ketuban cukup, tafsiran</p>	<p>dr.“GS”,Sp.OG</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>persalinan (<i>Estimated Delivery Date/</i> EDD): 28 Februari 2026</p> <p>A: G3P2A0 UK 39 minggu presentasi kepala U punggung kiri T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Menyarankan untuk mencari rujukan ke FKTP tanggal 28 Februari 2026 jika tidak muncul tanda-tanda persalinan untuk rencana terminasi kehamilan dengan induksi di rumah sakit, ibu dan suami mengerti dan bersedia melaksanakan sesuai anjuran</li> <li>3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA</li> </ol>	

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WM” masa persalinan dan bayi baru lahir**

Pada hari sabtu, 28 Februari 2026 pukul 10.00 wita Ibu “WM” datang diantar suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 wita (28 Februari 2026) ke TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST. Sakit perut bertambah keras disertai

pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 09.30 wita, serta gerak janin dirasakan aktif.

Proses persalinan kala satu Ibu “WM” yang dapat penulis amati berlangsung selama 7,5 jam dari sakit perut hilang timbul sampai bukaan lengkap. Kala dua berlangsung selama 45 menit tanpa kondisi kegawatdaruratan dengan bayi lahir pukul 14.15 wita. Kala tiga persalinan berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi serta dua jam kala empat kondisi Ibu “WM” dan bayinya dalam batas normal. Adapun asuhan kebidanan yang telah diberikan pada masa persalinan adalah sebagai berikut.

Tabel 10  
Catatan Perkembangan Ibu “WM” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima  
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan secara Komprehensif  
di TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 28/02/2026 Pukul 10.20 wita TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST	S: Ibu datang diantar suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 wita (28 Februari 2026), sakit perut bertambah keras disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 09.30 wita, serta gerak janin dirasakan aktif.  Ibu makan terakhir pukul 09.00 wita dengan komposisi nasi, lauk ayam dan tempe dan sayur buncis, porsi sedang, minum terakhir	Bidan “ME” dan Mira

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>pukul 10.00 wita jenis air putih kurang lebih 200 cc. Ibu BAB terakhir tadi pagi pukul 06.00 wita konsistensi lembek, keluhan BAB tidak ada, BAK terakhir pukul 10.00 wita jernih kekuningan dan tidak ada keluhan berkemih. Ibu masih dapat beristirahat di sela-sela kontraksi, kondisi psikologis ibu siap melahirkan</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 75 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 86x/ menit, S: 36,5°C, R: 20 x/ menit, saturasi oksigen 99%, penilaian nyeri: 4/10, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU: pertengahan pusat px, Mc.D : 32 cm, Leopold I teraba satu bagian bulat besar lunak tidak melenting, Leopold II bagian kiri perut ibu teraba bagian keras seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan melenting tidak dapat digoyangkan, Leopold IV posisi tangan sejajar</p> <p>Perlimaan: 3/5, his: 3x10 menit selama 35 sampai 40 detik, DJJ: 152 x/ menit kuat dan teratur</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>VT: vulva vagina normal portio teraba lunak pembukaan 6 cm <i>effacement</i> 50%, teraba selaput ketuban, presentasi kepala denominator ubun-ubun kecil kanan depan, moulase 0, penurunan H III tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, pengeluaran pervaginam lendir darah, tidak tampak hemoroid pada anus</p> <p>A: G3P2A0 UK 39 minggu 2 hari presentasi kepala <math>\cup</math> punggung kiri T/H intrauterin + persalinan kala (PK) I fase aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang proses persalinan dan melakukan <i>informed consent</i> untuk pemberian asuhan persalinan normal, ibu dan suami menyetujui dan telah menandatangani lembar <i>informed consent</i> yang tersedia.</li> <li>3. Memberikan terapi komplementer yaitu <i>deep back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri dan melibatkan peran pendamping persalinan, suami sudah mampu melakukan massase dan ibu terlihat lebih tenang</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>4. Memberikan terapi komplementer aromaterapi frangipani untuk mengurangi rasa nyeri ibu, ibu mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri berkurang</p> <p>5. Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama persalinan, ibu sudah minum teh hangat dan sedikit roti</p> <p>6. Mempersiapkan alat dan bahan untuk persalinan, perlengkapan bayi, perlengkapan ibu dan lingkungan telah siap</p> <p>7. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan, hasil pemantauan telah didokumentasikan pada lembar partograph</p>	
<p>Sabtu, 28/02/2026 Pukul 13.30 wita TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST</p>	<p>S: Ibu mengatakan keluar cairan ketuban dari kemaluan, sakit perut dirasakan semakin keras dan semakin sering, gerak janin dirasakan aktif</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 89x/ menit, S: 36,6°C, R: 20 x/ menit,</p> <p>Perlimaan: 1/5, his: 4x10 menit selama 40 sampai 45 detik, DJJ: 148 x/ menit kuat dan teratur</p> <p>VT: vulva vagina normal portio tidak teraba pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba ketuban jernih, presentasi kepala denominator ubun-ubun kecil depan, moulase 0, penurunan H III+ tidak teraba</p>	<p>Bidan "ME" dan Mira</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>bagian kecil janin dan tali pusat, tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka</p> <p>A: G3P2A0 UK 39 minggu 2 hari presentasi kepala <math>\cup</math> punggung kiri T/H intrauterin + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Memeriksa kembali kelengkapan persalinan dan mendekatkan alat pertolongan persalinan, perlengkapan sudah siap dan sudah didekatkan ke pasien</li> <li>3. Menggunakan alat pelindung diri (APD), APD sudah digunakan</li> <li>4. Memfasilitasi ibu memilih posisi persalinan dibantu suami sebagai pendamping persalinan, ibu sudah dalam posisi setengah duduk</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk mengatur nafas diantara his dan meneran dengan efektif dan benar saat ada kontraksi, ibu mampu mengatur nafas dan meneran efektif</li> <li>6. Melakukan pertolongan persalinan kala II, pertolongan persalinan sudah dilakukan bayi lahir pukul 14.15 wita jenis</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	kelamin laki-laki, tangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan	
Sabtu, 28/02/2026 Pukul 14.15 wita	S: Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas dan ibu merasa lega dan senang dengan kelahiran bayinya O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD: 120/70 mmHg, N: 84x/ menit, S: 36,7°C, R: 19 x/ menit, palpasi abdomen tidak teraba janin kedua, TFU sepusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang Bayi: kondisi umum tampak baik, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, APGAR skor 8-9 A: G3P2A0 partus spontan belakang kepala (P. Spt. B) + PK III + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P:	Bidan "ME" dan Mira
TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai penyuntikan oksitosin 10 IU untuk mempercepat pengeluaran ari-ari, ibu dan suami memahami dan menyetujui tindakan yang akan diberikan 3. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU pada paha ibu 1/3 bagian atas luar secara	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>intramuskular, oksitosin 10 IU sudah disuntikkan, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda alergi</p> <p>4. Mengeringkan bayi dan mengganti handuk yang basah dengan handuk kering dan menggunakan topi kepada bayi, bayi sudah dalam keadaan kering</p> <p>5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dua menit setelah bayi lahir, tali pusat sudah dijepit dan dipotong</p> <p>6. Memfasilitasi pelaksanaan IMD, bayi sudah tengkurap di dada ibu dalam posisi kepala diantara payudara</p> <p>7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorsokranial, plasenta lahir spontan pukul 14.25 wita</p> <p>8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik, massase telah dilakukan selama 15 detik dan kontraksi uterus baik</p> <p>9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap kesan komplit.</p>	
<p>Sabtu, 28/02/2026 Pukul 14.25 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan merasa sedikit lelah dan perut terasa mulas</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 82x/ menit, S: 36,7°C, R: 20 x/ menit, saturasi oksigen</p>	<p>Bidan "ME" dan Mira</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST	<p>99%, plasenta lahir lengkap kesan komplit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam darah tidak aktif, tidak tampak laserasi perineum</p> <p>Bayi: keadaan umum tampak baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, bayi berada di dada ibu dan sedang mencari puting susu ibu</p> <p>A: P3A0 P. Spt. B + PK IV + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Membersihkan ibu, alat dan lingkungan, ibu sudah bersih dan rapi, alat sudah didekontaminasi dan dibersihkan serta lingkungan sudah bersih</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai massase fundus uteri dan cara memantau kontraksi uterus kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami dan mampu melakukan sesuai arahan</li> <li>4. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu nifas, suami sudah membantu ibu makan satu potong roti dan 150 cc air putih.</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>5. Melakukan pemantauan kemajuan IMD, bayi berhasil menyusui pada payudara ibu pk. 15.10 wita</p> <p>6. Melakukan pemantauan kala IV persalinan, hasil pemeriksaan dan pemantauan telah didokumentasikan pada lembar partograph</p>	
<p>Sabtu, 28/02/2026 Pukul 15.15 wita TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi sudah mencapai puting susu, bayi tampak berhasil menyusui dan sudah melepaskan hisapan, bayi sudah BAK dan belum BAB, muntah (-)</p> <p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, akral hangat, jenis kelamin laki-laki, S: 36,7°C, <i>heart rate</i> (HR): 142 x/ menit, berat badan lahir (BBL): 3.115 gram, panjang badan (PB): 51 cm, lingkaran kepala (LK): 34 cm, lingkaran dada (LD): 35 cm.</p> <p>A: neonatus aterm usia satu jam vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang pemberian vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan pada bayi dan pemberian tetes mata gentamicin 0,3% untuk mencegah infeksi pada mata serta</li> </ol>	<p>Bidan "ME" dan Mira</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>melakukan <i>informed consent</i> tindakan, ibu dan suami menyetujui tindakan dan sudah menandatangani <i>informed consent</i> yang tersedia</p> <p>3. Memberikan tetes mata gentamicin 0,3% secara topical pada mata kiri dan mata kanan bayi, kedua mata bayi telah mendapatkan tetes mata gentamicin 0,3%</p> <p>4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg pada paha kiri 1/3 <i>anterolateral</i> secara IM, bayi telah menerima suntikan vitamin K dan tidak ada reaksi alergi</p> <p>5. Membimbing ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami kooperatif dalam mengasuh bayi dan bayi sudah berpakaian lengkap dengan topi bayi</p> <p>6. Membimbing ibu mengenai teknik menyusui yang benar, ibu sudah mampu menyusui dalam posisi miring dengan pelekatan yang benar.</p>	
Sabtu, 28/02/2026 Pukul 16.25 wita TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST	<p>S: ibu mengatakan merasa bersyukur dan senang karena persalinan berjalan lancar, terasa sedikit mulas pada perut, tidak ada keluhan lain</p> <p>Bayi dikatakan sudah mampu menyusui, bayi sudah BAB, muntah (-)</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/80 mmHg, N: 86x/ menit, S: 36,5°C, R: 18 x/ menit, saturasi oksigen</p>	Bidan "ME" dan Mira

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>98%, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam darah tidak aktif</p> <p>Bayi: keadaan umum tampak baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, akral hangat, S: 36,6°C, HR: 138 x/ menit</p> <p>A: P3A0 P. Spt. B + dua jam postpartum + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pemberian imunisasi Hepatitis B 0 (HB 0) kepada bayi dan meminta persetujuan tindakan, ibu dan suami mengerti dan menyetujui tindakan dengan menandatangani <i>informed consent</i> yang tersedia</li> <li>3. Memberikan injeksi HB 0 uniject pada paha kanan 1/3 <i>anterolateral</i> secara IM, bayi telah menerima suntikan HB 0 dan tidak ada reaksi alergi</li> <li>4. Memberikan terapi oral kepada ibu yaitu Amoxicillin 3x500 mg peroral (X), Asam Mefenamat 3x 500 mg peroral (X), Tablet Tambah Darah 1x 60 mg peroral (X), Vitamin A 1x 200.000 IU peroral selama</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>dua hari (II) serta memberikan penjelasan cara minum obat, ibu mengerti dan bersedia minum sesuai anjuran</p> <p>5. Memberikan KIE dan bimbingan kepada ibu tentang mobilisasi dini, ibu memahami dan sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan perlahan</p> <p>6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang perawatan untuk rawat gabung, ibu dan bayi sudah berada di ruang perawatan nifas</p> <p>7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan, asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA dan partograf</p>	

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WM” masa nifas sampai 42 hari**

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “WM” dimulai sejak tanggal 28 Februari 2026 sampai dengan 11 April 2026 dan dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah terkait kunjungan masa nifas (KF). Adapun asuhan masa nifas yang telah diberikan kepada Ibu “WM” adalah sebagai berikut.

Tabel 11  
 Catatan Perkembangan Ibu “WM” yang Menerima Asuhan Kebidanan selama  
 Masa Nifas secara Komprehensif di TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S.ST  
 dan Kunjungan Rumah Ibu “WM”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 01/03/2026 Pukul 15.00 wita TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST	S: Ibu mengatakan mulas pada perut berkurang, ibu mengatakan merasa bahagia dengan kelahiran bayinya, ibu sudah mampu menyusui bayinya, nafsu makan baik porsi sedang frekuensi tiga kali sehari, tidak ada pantangan makan, minum air putih tujuh sampai delapan gelas per hari, jenis air putih dan jus, pantangan minum tidak ada, ibu sudah mampu berkemih dengan spontan tidak ada keluhan, ibu sudah BAB tadi pagi dan tidak ada keluhan, ibu dapat beristirahat tetapi sempat terbangun untuk menyusui bayinya, ibu membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, mengganti pembalut tiga sampai empat kali per hari, rasa nyeri dirasakan pada perut skala 2/10, ibu dalam fase adaptasi psikologi <i>taking in</i> . O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos            mentis</i> , BB: 71,5 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/ menit, S; 36,5°C, R: 19 x/menit, saturasi oksigen: 97%, pemeriksaan fisik yaitu wajah tidak pucat dan tidak oedema, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut merah muda dan mukosa lembab,	Bidan “ME” dan Mira

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>tidak ada kelainan di leher, payudara simetris, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum (+)/(+), kebersihan cukup, tidak bengkak dan tidak lecet, dada simetris tidak ada retraksi, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada nyeri tekan abdomen, tungkai simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan, pengeluaran pervaginam lochea rubra, tidak ada hemoroid, tidak ada tanda infeksi pada jalan lahir</p> <p>A: P3A0 P. Spt. B satu hari postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai perawatan payudara, ibu memahami dan bersedia melakukan sesuai anjuran</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam lebih dari dua hari, depresi, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang, payudara bengkak merah dan sakit serta perdarahan dari jalan lahir, ibu dan suami mengerti dan bersedia kontrol jika timbul gejala tersebut</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>4. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin untuk melancarkan produksi ASI, suami memahami dan dapat melakukan sesuai anjuran</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif, ibu dan suami memahami serta bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif</p> <p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 4 Maret 2026 atau lebih awal jika ada keluhan, ibu dan suami mengerti dan bersedia datang atau dikunjungi sesuai tanggal</p> <p>7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register pasien.</p>	
<p>Kamis, 05/03/2026 Pukul 10.00 wita Rumah Ibu “WM”</p>	<p>S: ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, kebutuhan biologis pernafasan tidak ada keluhan, pola makan dua sampai tiga kali sehari dengan porsi sedang, komposisi nasi dengan lauk ayam atau telur dan tempe tahu, sayuran dan kadang buah, tidak ada pantangan makanan. Pola minum delapan sampai sembilan gelas sehari jenis air putih, jus dan kadang susu, pola eliminasi BAB satu sampai dua kali sehari konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB, BAK empat sampai lima kali sehari dengan warna kekuningan jernih, tidak ada</p>	Mira

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>keluhan berkemih, ibu istirahat malam enam sampai tujuh jam dan terbangun saat menyusui, tidur siang jarang, personal hygiene baik, ibu mengganti pembalut empat sampai lima kali sehari, rasa nyeri tidak ada. Ibu dalam fase adaptasi psikologis <i>taking hold</i>.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 70 kg, TD: 100/70 mmHg, N: 82 x/ menit, S; 36,5°C, R: 19 x/menit, saturasi oksigen: 98%, pemeriksaan fisik yaitu wajah tidak pucat dan tidak oedema, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut merah muda dan mukosa lembab, tidak ada kelainan di leher, payudara simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI (+)/(+), kebersihan cukup, tidak bengkak dan tidak lecet, dada simetris tidak ada retraksi, TFU: 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada nyeri tekan abdomen, tungkai simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, tidak tampak hemoroid</p> <p>A: P3A0 P. Spt. B lima hari postpartum</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi dan istirahat untuk membantu pemulihan pasca melahirkan, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan sesuai anjuran</p> <p>3. Mengingat kembali posisi dan pelekatan dalam menyusui, ibu memahami dan berhasil mempraktikkan sesuai arahan</p> <p>4. Mengingat ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu memahami dan bersedia membaca kembali pada buku KIA</p> <p>5. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel untuk mengencangkan dan memperkuat otot panggul yang melemah dilakukan 10 sampai 15 detik, ibu memahami dan dapat melakukan sesuai anjuran</p>	
Rabu, 25/03/2026 Pukul 11.00 wita Rumah Ibu “WM”	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dapat menyusui dengan baik</p> <p>kebutuhan biologis pernafasan tidak ada keluhan, pola makan tiga sampai empat kali sehari dengan porsi sedang, komposisi nasi dengan lauk ayam atau telur dan tempe tahu kadang ikan dan daging babi, sayuran dan kadang buah, tidak ada pantangan makanan. Pola minum 10 sampai 11 gelas sehari jenis air putih dan kadang susu, pola eliminasi</p>	Mira

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>BAB satu sampai dua kali sehari konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB, BAK lima sampai enam kali sehari dengan warna kekuningan jernih, tidak ada keluhan berkemih, ibu istirahat malam enam sampai tujuh jam dan terbangun saat menyusui, tidur siang jarang, personal hygiene baik, rasa nyeri tidak ada. Ibu dalam fase adaptasi psikologis <i>letting go</i>, skrining jiwa: ya, nilai EPDS: 0, tindak lanjut hasil skrining: lanjutkan dukungan, tidak ada resiko depresi.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 69 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 79 x/ menit, S; 36,5°C, R: 18 x/menit, saturasi oksigen: 98%, pengeluaran ASI (+)/(+), kebersihan cukup, tidak bengkak dan tidak lecet, TFU: tidak teraba, tidak ada nyeri tekan abdomen, tungkai simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan, pengeluaran pervaginam lochea alba, tidak tampak hemoroid.</p> <p>A: P3A0 P. Spt. B 25 hari postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>2. Mengingatkan kembali mengenai pijat oksitosin kepada suami dan keluarga ibu untuk membantu memperlancar produksi ASI, keluarga memahami dan dapat melakukan sesuai anjuran</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai keluarga berencana (KB) dan mengingatkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi sebelum 42 hari masa nifas, ibu memahami dan berencana menggunakan IUD pada hari ke-42 masa nifas</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dan istirahat, ibu memahami dan bersedia melakukan sesuai anjuran</p> <p>5. Mengingatkan ibu dan keluarga mengenai pemberian ASI Eksklusif, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</p>	
<p>Sabtu, 11/04/2026 Pukul 16.30 wita TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST</p>	<p>S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan masa nifas dan berencana menggunakan KB IUD, keluhan lain tidak ada, ibu dalam fase adaptasi psikologis <i>letting go</i>.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 69 kg, TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/ menit, S; 36,5°C, R: 19 x/menit, saturasi oksigen: 97%, pengeluaran ASI (+)/(+), kebersihan cukup, tidak bengkak dan tidak lecet, TFU: tidak teraba, tidak ada</p>	<p>Bidan "ME" dan Mira</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>nyeri tekan abdomen, tungkai simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan, pengeluaran pervaginam lochea alba, tidak tampak hemoroid.</p> <p>Inspekulo vulva vagina normal, portio merah muda. Pemeriksaan bimanual tidak ada nyeri goyang portio atau serviks, tidak ada nyeri tekan supra simpisis, posisi uterus antefleksi, Panjang uterus : 7 cm</p> <p>A: P3A0 P. Spt. B 42 hari postpartum + akseptor baru kontrasepsi IUD</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai penggunaan metode kontrasepsi IUD, cara pemasangan, efektivitas, efek samping dan meminta persetujuan tindakan, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan dan menyetujui tindakan dengan menandatangani <i>informed consent</i> yang tersedia.</li> <li>3. Melakukan persiapan pemasangan IUD, peralatan dan lingkungan sudah siap, ibu sudah berada di meja ginekologi</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>4. Melakukan pemasangan IUD, IUD sudah terpasang, alat sudah didekontaminasi dan ibu sudah dirapikan</p> <p>5. Memberikan KIE perawatan pasca pemasangan IUD yaitu tidak dianjurkan berhubungan seksual satu minggu sejak pemasangan, hindari menarik benang IUD, tidak menggunakan tampon vagina dan berendam dalam 24 jam pertama, ibu dan suami memahami dan bersedia melaksanakan sesuai anjuran</p> <p>6. Mengingatkan kembali untuk menjaga personal hygiene, pemenuhan kebutuhan nutrisi serta istirahat, ibu memahami informasi yang disampaikan</p> <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 18 April 2026 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu dan suami memahami dan bersedia datang sesuai kesepakatan.</p> <p>8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan, asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA, register kunjungan dan kartu KB</p>	

#### 4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “WM” dari neonatus sampai 42 hari

Asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “WM” dilaksanakan sejak neonatus sampai usia 42 hari melalui penerapan aturan pemerintah terkait kunjungan neonatal (KN) dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 12  
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “WM” yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Neonatus hingga Usia 42 Hari secara Komprehensif di TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S.ST dan Kunjungan Rumah Ibu “WM”

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 01/03/2026 Pukul 15.00 wita TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan, tidak tampak kesulitan bernafas, bayi menyusui secara <i>on demand</i> , BAB tiga kali dalam sehari konsistensi lembek, mekonium sudah keluar, BAK empat kali dalam sehari, jernih, tidak ada masalah berkemih dan BAB, orang tua dan keluarga menerima kehadiran bayi dengan senang  O: Keadaan umum baik, kulit kemerahan, BB: 3.115 gram, PB: 51 cm, LK: 34 cm, LD: 35 cm, S: 36,7°C, R: 42 x/ menit pemeriksaan tangan kanan HR: 134 x/ menit, saturasi oksigen 97%, pemeriksaan kaki kiri HR: 129x/ menit, saturasi oksiegen 96%,  Pemeriksaan fisik muka bayi normal, rambut bersih tidak mudah dicabut, ubun-	Bidan “ME” dan Mira

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>ubun datar, sutura normal, mata tampak normal konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa mulut lembab, lidah bersih tidak ada kelaianan kongenital pada mulut, telinga dan leher normal, tidak ada tarikan intercostal pada dada, suara nafas normal, tidak ada kelaian pada payudara, tidak ada distensi pada perut tali pusat kering dan terawat, testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang kencing di ujung penis, lubang anus (+)</p> <p>A: Neonatus aterm lahir spontan belakang kepala umur satu hari <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada orang tua, orang tua memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB) dan meminta persetujuan tindakan, orang tua menyetujui tindakan dengan menandatangani <i>informed consent</i> yang tersedia serta pengambilan darah di tumit bayi sudah dilaksanakan dan skrining PJB dalam status normal</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus, orang tua memahami informasi yang disampaikan</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai perawatan neonatus yaitu cara perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi, orang tua memahami dan mampu melakukan sesuai anjuran</p> <p>5. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan, asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA</p>	
<p>Kamis, 05/03/2026 Pukul 10.00 wita Rumah "WM"</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan, bayi rutin dijemur di pagi hari sebelum mandi selama 15 menit, tidak tampak kesulitan bernafas, bayi menyusui secara <i>on demand</i>, BAB tiga sampai empat kali dalam sehari konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, BAK lima sampai tujuh kali dalam sehari, jernih, tidak ada masalah berkemih dan BAB, bayi tidur 16 sampai 17 jam sehari dan kadang bangun dua sampai tiga kali di malam hari.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kulit normal tidak ada tanda ikterus, BB: 3000 gram, PB: 51 cm, LK: 34 cm, S: 36,7°C, R: 40 x/ menit, HR: 129x/ menit</p> <p>Pemeriksaan fisik muka bayi normal, rambut bersih tidak mudah dicabut, mata tampak normal konjungtiva merah muda</p>	Mira

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>sklera putih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa mulut lembab, lidah, telinga dan leher normal, tidak ada tarikan intercostal pada dada, suara nafas normal, tidak ada kelaian pada payudara, tidak ada distensi pada perut tali pusat sudah terlepas tidak ada tanda infeksi</p> <p>A: Neonatus aterm lahir spontan belakang kepala umur lima hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada orang tua, orang tua memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai pijat bayi yang dapat dilakukan ibu sebelum memandikan bayi, ibu memahami dan dapat melakukan sesuai anjuran</li> <li>3. Mengingatkan orang tua mengenai tanda bahaya pada neonatus yaitu demam tinggi, diare, akral dingin, kejang, kulit dan mata kuning, tampak lemah, menangis merintih, muntah, sesak nafas, tidak mau menyusui, area tali pusat infeksi dan tinja berwarna pucat, ibu memahami informasi yang disampaikan</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai jenis-jenis imunisasi wajib pada bayi, ibu berencana</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	mengantar bayi untuk imunisasi BCG dan polio 1	
Rabu, 25/03/2026 Pukul 11.00 wita UPTD. Puskesmas Dawan II	<p>S: ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan tidak ada tanda bahaya yang timbul, bayi direncanakan untuk imunisasi BCG dan polio 1. tidak tampak kesulitan bernafas, bayi menyusui secara <i>on demand</i> dan ASI Eksklusif, BAB tiga sampai empat kali dalam sehari konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, BAK lima sampai enam kali dalam sehari, jernih, tidak ada masalah berkemih dan BAB, bayi tidur 14 sampai 16 jam sehari dan kadang bangun dua sampai tiga kali di malam hari. Bayi lebih aktif di siang hari</p> <p>O: Keadaan umum baik, kulit normal tidak ada tanda ikterus, BB: 3800 gram, PB: 51,5 cm, LK: 34 cm, S: 36,6°C, R: 41 x/ menit, HR: 121x/ menit</p> <p>Pemeriksaan fisik muka bayi normal, rambut bersih tidak mudah dicabut, mata tampak normal konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa mulut lembab, lidah bersih, telinga dan leher normal, tidak ada tarikan dinding dada, suara nafas normal, tidak ada distensi pada perut.</p> <p>A: Neonatus aterm lahir spontan belakang kepala umur 25 hari sehat</p>	Bidan "TK" dan Mira

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada orang tua, orang tua memahami informasi yang disampaikan</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai imunisasi BCG dan polio 1 kegunaan, kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dan cara pemberian imunisasi serta meminta persetujuan pemberian tindakan, orang tua memahami informasi yang disampaikan dan menyetujui tindakan dengan menandatangani <i>informed consent</i> yang tersedia</li> <li>3. Melakukan persiapan pemberian imunisasi, imunisasi telah siap dan bayi telah dibaringkan diatas kasur</li> <li>4. Memberikan imunisasi BCG dan polio 1, imunisasi BCG telah diberikan pada area 1/3 bagian atas lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 ml secara <i>intracutan</i> (IC) dan pemberian dua tetes vaksin polio secara oral dan tidak ada reaksi alergi</li> <li>5. Menjadwalkan kunjungan imunisasi berikutnya untuk imunisasi Pentabio 1, PCV 1 dan Polio 2 saat bayi berusia dua bulan, orang tua memahami dan bersedia untuk mengantar bayi sesuai anjuran</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	6. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan, asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA	
Sabtu, 11/04/2026 Pukul 11.00 wita Rumah Ibu “WM”	<p>S: ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan, bayi menyusui secara <i>on demand</i> dan ASI Eksklusif, tidak ada masalah berkemih dan BAB. Bayi lebih aktif di siang hari dan bayi tidur 15 sampai 16 jam sehari dan kadang terbangun di malam hari untuk menyusui</p> <p>O: Keadaan umum baik, kulit normal tidak ada tanda ikterus dan tidak ada tanda sianosis, BB: 4200 gram, PB: 52 cm, LK: 35 cm, S: 36,6°C, R: 40 x/ menit, HR: 124x/ menit</p> <p>Pemeriksaan fisik muka bayi normal, rambut bersih tidak mudah dicabut, mata tampak normal konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa mulut lembab, lidah bersih, telinga dan leher normal, tidak ada tarikan dinding dada, suara nafas normal, tidak ada distensi pada perut.</p> <p>A: Bayi lahir spontan belakang kepala umur 42 hari sehat</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada</p>	Mira

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>orang tua, orang tua memahami informasi yang disampaikan</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif, orang tua memahami dan berkomitmen memberikan ASI saja selama 6 bulan kehidupan bayi</p> <p>3. Membimbing orang tua memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada bayi seperti <i>tummy time</i> sejak dini, mengajak bayi untuk berbicara serta memberikan stimulasi mainan yang berbunyi, ibu dan suami memahami dan bersedia membaca kembali pada buku KIA</p> <p>4. Mengingat kembali kepada ibu untuk mengajak bayi imunisasi tepat waktu sesuai umur bayi, ibu paham dan bersedia</p>	

## **B. Pembahasan**

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WM” dari usia kehamilan 21 minggu 5 hari sampai trimester III kehamilan**

Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas pelayanan antenatal yaitu kunjungan 6 kali selama periode kehamilan dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua

dan tiga kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b).

Kehamilan Ibu “WM” sebelum dilakukan asuhan oleh penulis telah dilakukan pemeriksaan kehamilan satu kali pada trimester pertama dan dua kali pada trimester kedua. Setelah penulis melakukan asuhan sejak usia kehamilan 21 minggu 5 hari, Ibu “WM” melakukan pemeriksaan antenatal delapan kali dengan dengan distribusi kunjungan antenatal dua kali pada trimester kedua dan enam kali pada trimester ketiga, sehingga secara kuantitas memenuhi standar pelayanan kesehatan ibu hamil.

Standar kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T dan pelayanan ultrasonografi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Dalam perkembangannya berdasarkan Buku KIA pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu 10 T ditambah dengan skrining jiwa dan pemeriksaan ultasonografi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a).

Penerapan pelayanan antenatal berdasarkan standar kualitas diketahui Ibu “WM” pada kehamilan trimester pertama hanya melakukan pemeriksaan di tempat praktik mandiri bidan dan tidak melakukan pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas sehingga standar pemeriksaan yaitu pemeriksaan oleh dokter, ultrasonografi, pemeriksaan laboratorium dan skrining jiwa tidak terlaksana sesuai standar pemeriksaan trimester pertama. Ibu melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada usia kehamilan 13 minggu dengan hasil dalam batas normal.

Ibu “WM” masuk dalam katagori IMT gemuk dengan berat badan awal sebelum kehamilan adalah 67 kg dengan tinggi badan ibu 155 cm menghasilkan IMT 27,8 sehingga peningkatan total berat badan yang direkomendasikan adalah tujuh sampai 11,5 kg selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a).

Ibu “WM” memiliki faktor risiko penyakit keturunan *Diabetes Melitus* dari ibu kandung sehingga peningkatan berat badan, hasil reduksi urin serta pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) menjadi penting untuk mendeteksi terjadinya *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG). Hal ini sejalan dengan penelitian Wati dan Abdullah (2024) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor risiko yang diidentifikasi sebagai prediktor DMG adalah riwayat keluarga diabetes.

Skrining DMG pada Ibu “WM” dilakukan pada usia kehamilan 26 minggu 4 hari. Pelaksanaan tersebut sesuai standar yaitu dilakukan pada usia kehamilan 24 sampai 28 minggu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a). Penulis memperoleh hasil penerapan asuhan pada Ibu “WM” mengalami peningkatan berat badan 8 kg selama kehamilan yang sudah sesuai dengan rekomendasi penambahan berat badan dengan hasil reduksi urine negatif pada trimester ketiga.

Pengukuran tekanan darah Ibu “WM” dilakukan setiap kunjungan tidak menunjukkan tanda hipertensi serta dilakukan pemeriksaan skrining preeklamsi oleh dokter di UPTD. Puskesmas Dawan II dengan kesimpulan tanpa risiko preeklamsi. Hal ini sudah sesuai standar dimana skrining preeklamsi dilakukan sebelum usia kehamilan 20 minggu efektif untuk mendeteksi lebih awal untuk mencegah terjadi komplikasi saat kehamilan ataupun persalinan (Puteri, Dona dan Lathifah, 2023).

Pemeriksaan LiLA Ibu “WM” diperoleh lebih dari 23,5 cm yaitu 29 cm dan pembesaran tinggi fundus uteri dengan pemeriksaan leopard dan Mc.D ditemukan sesuai dengan usia kehamilan. Selama kehamilan ibu telah mengonsumsi tablet tambah darah lebih dari 90 tablet dan sudah dikonfirmasi dengan hasil pemeriksaan hemoglobin pada trimester pertama dan kedua dalam batas normal sehingga

kejadian anemia pada kehamilan dapat dicegah. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Fajriati, Astutik dan Natalina, 2024) yang menyebutkan ibu hamil yang patuh minum tablet tambah darah 67,9% tidak mengalami anemia.

Skrining kesehatan jiwa, pemeriksaan laboratorium dan *ultrasonografi* pada ibu “WM” trimester pertama tidak dilaksanakan sesuai standar tetapi setelah penulis memberikan asuhan COC pelaksanaan skrining jiwa dan *ultrasonografi* sudah dilakukan pada trimester ketiga dan pemeriksaan laboratorium sudah sesuai pedoman pada buku KIA.

Keluhan yang dialami Ibu “WM” selama kehamilan ini adalah nyeri punggung pada trimester ketiga dapat berkurang dengan penerapan terapi komplementer berupa pijat *endorphine* di area punggung. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suryantini dan Azmi (2023) yang menyatakan bahwa bahwa *endorphin massage* efektif menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga.

Ibu “WM” juga mengalami kesulitan tidur yang diatasi dengan terapi komplementer aromaterapi frangipani yang sejalan dengan penelitian Priastuti dan Safitri (2025) yang menyebutkan bahwa aromaterapi frangipani secara efektif meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga yang ditunjukkan dengan penurunan signifikan skor PSQI dari 8,4 menjadi 4,5 tanpa efek samping yang dilaporkan

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WM” masa persalinan dan bayi baru lahir**

Ibu “WM” melalui proses persalinan pada tanggal 28 Februari 2026 dalam usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Menurut Prawirohardjo (2002) dalam Haninggar dkk (2024) persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang

terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin, sehingga kondisi persalinan Ibu “WM” termasuk dalam persalinan normal. Proses persalinan Ibu “WM” sudah dilaksanakan sesuai standar persalinan normal dengan Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar yaitu persalinan sudah dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu di TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST. Persalinan telah dilakukan oleh tim minimal yaitu dua bidan.

Kala satu persalinan Ibu “WM” berlangsung selama 7,5 jam dari sakit perut hilang timbul sampai bukaan lengkap. Hal ini sejalan dengan teori bahwa kala satu persalinan pada multigravida berlangsung kurang lebih delapan jam dengan pembukaan 2 cm per jam (Herlina dkk., 2025). Ibu datang dengan bukaan 6 cm dalam waktu 3 jam 10 menit menjadi pembukaan lengkap. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Fatriyani dan Nugraheny (2020) yang menyebutkan bahwa lama kala I fase aktif pada multigravida sebagian besar terjadi dalam rentang waktu 45 sampai 190 menit.

Kala dua persalinan berlangsung selama 45 menit tanpa kondisi kegawatdaruratan dengan bayi lahir pukul 14.15 wita. Kondisi ini sejalan dengan teori yang menyebutkan kala dua persalinan pada multigravida berlangsung dalam satu jam (Haninggar dkk., 2024). Penelitian Fatriyani dan Nugraheny (2020) persalinan kala dua pada multigravida berlangsung 30 menit sampai maksimal satu jam dengan 95,1% diantaranya terjadi pada 5-20 menit.

Kala tiga persalinan Ibu “WM” berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Hal ini masuk katagori fisiologis dimana persalinan kala ketiga biasanya

berlangsung antara lima sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang atau lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial (Purwani, Endah dan Kasilah, 2020).

Pemantauan kala empat persalinan telah didokumentasikan pada lembar partograf. Pemantauan ketat berlangsung selama dua jam dengan 15 menit untuk satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Sesuai dengan jurnal penelitian Purwani, Endah dan Kasilah (2020) pemantauan kala empat bertujuan untuk menghindari perdarahan postpartum yang dapat disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa plasenta, retensio plasenta, dan kelainan pembekuan darah.

Adapun terapi komplementer yang penulis terapkan pada proses persalinan Ibu “WM” adalah melakukan *deep back massage* dengan memanfaatkan peran pendamping persalinan yaitu suami. Berdasarkan penelitian Puspitasari (2019) menyebutkan semakin tinggi dukungan suami dan keluarga maka semakin rendah intensitas nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin. Selain itu, pemberian aromaterapi frangipani memberikan rileksasi pada Ibu “WM” sehingga membantu mengurangi rasa nyeri yang sejalan dengan penelitian Sriasih dkk (2019) yaitu penggunaan minyak aromaterapi frangipani pada *deep back massage* dapat menurunkan tingkat intensitas nyeri selama persalinan, mengurangi stress dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WM” masa nifas sampai 42 hari**

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ibu “WM” dilakukan sesuai standar pelayanan pasca persalinan yaitu telah dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan sesuai kompetensi dan kewenangan melalui kunjungan ke rumah Ibu “WM” dan pemeriksaan di TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST. Asuhan yang diberikan telah memenuhi standar minimal yaitu empat kali kunjungan selama periode masa nifas sampai 42 hari.

Kunjungan nifas pertama KF 1 Ibu “WM” dilakukan pada nifas hari pertama setelah melahirkan yang dilaksanakan di TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S.ST. Pada kunjungan ini ibu masih membutuhkan bantuan orang lain dengan fase *taking in* sehingga penerapan terapi komplementer yang diberikan penulis melibatkan peran suami sebagai pendamping dengan pemberian KIE mengenai pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu. Berdasarkan jurnal penelitian Anaria dkk., (2025) menyebutkan bahwa pemberian pijat oksitosin memiliki efektivitas dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai (P-value 0,001).

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari kelima setelah melahirkan. Pelaksanaan asuhan difokuskan untuk memastikan pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat, menginformasikan mengenai tanda bahaya masa nifas, memastikan proses menyusui dan terapi komplementer yang diberikan adalah senam kegel. Penelitian Sarwinanti (2018) menyebutkan bahwa ibu nifas yang mengikuti senam kegel 89% mengalami proses involusi uterus yang baik.

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilaksanakan dengan kunjungan rumah pada hari ke-25 setelah melahirkan dimana diperoleh data pemenuhan cairan ibu tidak sesuai anjuran. Dalam buku KIA (2024a) disebutkan ibu menyusui pada enam bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada enam bulan kedua adalah 12 gelas sehari sehingga diberikan KIE kembali mengenai kebutuhan cairan kepada ibu. Pada kunjungan ketiga ini dilaksanakan skrining kesehatan jiwa sesuai dengan standar dengan hasil tidak ada resiko depresi sehingga tindakan yang dilakukan dengan lanjut memberikan dukungan kepada ibu. Kunjungan nifas keempat (KF 4) dilaksanakan pada hari ke-42 postpartum dimana ibu melakukan pemeriksaan ke TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S.ST untuk pemasangan metode kontrasepsi IUD.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “WM” dari neonatus sampai 42 hari**

Bayi lahir secara spontan pada usia kehamilan aterm yaitu 39 minggu 2 hari, bayi lahir segera menangis dengan kulit kemerahan dan gerak aktif dinyatakan dengan APGAR skor 8-9 yang berarti bayi lahir dalam kondisi cukup bulan sehat dan tidak mengalami asfiksia. Bayi lahir dengan berat badan 3115 gram dengan Panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 34 cm, dan lingkaran dada 35 cm menunjukkan tanda-tanda antropometri normal pada bayi (Astuti dkk., 2024).

Asuhan diberikan pada Bayi Ibu “WM” dilaksanakan sesuai standar pelayanan neonatal esensial saat lahir pada usia nol sampai enam jam dan asuhan masa neonatus sampai 42 hari pada Bayi Ibu “WM” diberikan sesuai standar pelayanan neonatal esensial setelah lahir. Kunjungan neonatal (KN) telah dilakukan pada Bayi Ibu “WM” pada usia satu hari untuk KN 1, usia lima hari untuk KN 2 dan usia 25 hari untuk KN 3 yang dilaksanakan pemberian imunisasi BCG dan polio 1. Bayi

Ibu “WM” dilakukan kunjungan pada usia 42 hari bersamaan dengan kunjungan nifas keempat.

Skrining yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sesuai dengan ketentuan terbaru pada (buku KIA) adalah skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dalam 48-72 jam setelah lahir dan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis 24-48 jam setelah lahir. Pada asuhan yang diberikan kepada Bayi Ibu “WM” pemeriksaan SHK dilaksanakan pada usia 24 jam hal ini masih dikategorikan sesuai standar dimana pengambilan SHK dapat perkecualian jika bayi harus pulang sebelum 48 jam maka pengambilan sampel bisa dilakukan setelah bayi berusia 24 jam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a). Skrining Hipotiroid Kongenital diharapkan dapat menjamin penderita mendapatkan pengobatan yang optimal (ditambahkan poin tahapan skrining, dan juga tatalaksana) (Muharis and Triani, 2024).

Pelaksanaan skrining PJB dikategorikan normal yaitu negatif PJB dengan hasil tangan kanan HR: 134 x/ menit, saturasi oksigen 97%, pemeriksaan kaki kiri HR: 129x/ menit, saturasi oksiegen 96%. Hal ini sesuai dengan jurnal Suprojo and Febriani (2025) yang menyebutkan skrining PJB ini dapat dilakukan di tangan dan kaki. Hasil pemeriksaan dikatakan negatif bila saturasi oksigen ( $SpO_2$ ) tangan kanan dan salah satu kaki lebih dari atau sama dengan 95% atau terdapat selisih kurang dari atau sama dengan 3% dan tidak diperlukan pemeriksaan lebih lanjut. Jika dijumpai saturasi oksigen kurang dari 90% pada tangan atau kaki kanan, antara 90-95% pada tangan kanan atau terdapat selisih lebih dari 3% antara ekstremitas atas dan bawah maka hasil dinyatakan positif dan perlu pemeriksaan lebih lanjut.

Berat badan bayi mengalami penurunan 115 gram dari berat badan lahir 3115 gram menjadi 3000 gram pada hari kelima setelah kelahirannya. Penurunan ini masih dikategorikan normal karena berat badan bayi akan mengalami penurunan dalam 10 hari setelah kelahiran sekitar 10% dari berat badan waktu lahir akibat keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi (Herlyssa, Mulyati dan Martini, 2016). Terapi komplementer yang diberikan pada Bayi Ibu “WM” adalah pijat bayi. Berdasarkan penelitian Merida dan Hanifa (2021) disebutkan pemberian pijat bayi 58,3% menunjukkan peningkatan terhadap tumbuh kembang pada bayi.