

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Laporan ini menggunakan pendekatan studi kasus manajemen kebidanan. Berdasarkan penjajagan ibu hamil yang penulis lakukan di Praktik Mandiri Bidan “SD”, penulis mendapatkan informasi dari bidan mengenai ibu hamil trimester II bernama Ibu “DY” dengan usia kehamilan 18 minggu 1 hari. Ibu tinggal bersama suami dan anak- anak, serta terdapat ipar di sebelah kanan dan beberapa tetangga di sebelah kiri rumah ibu. Penulis melakukan komunikasi bertemu langsung dengan ibu “DY” di PMB “SD” untuk meminta izin kebersediaan ibu “DY” dan suami sebagai pasien COC serta mendampingi saat klien melakukan pemeriksaan, selanjutnya penulis berkunjung ke rumah ibu “DY”.

Wawancara pengkajian data subjektif Ibu “DY” diperoleh masalah ibu belum pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, belum melakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan hemoglobin, HIV/AIDS, Hepatitis B, VDRL, HCV pada kehamilan dan pemeriksaan USG. Kondisi tersebut dikarenakan riwayat penggunaan kontrasepsi ibu sebelum hamil menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Selama menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan ibu tidak mengalami menstruasi, sehingga ibu memutuskan untuk berhenti suntik dan tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan untuk bisa kembali mengalami menstruasi. Setelah beberapa bulan ibu tidak kunjung mengalami menstruasi, karena rasa penasaran akhirnya ibu melakukan tes kehamilan di rumah dan hasilnya positif. Untuk memastikan kembali kehamilannya ibu dan suami melakukan

pemeriksaan USG ke dokter kandungan didapatkan hasil kehamilan ibu sudah memasuki trimester II.

Data ibu “DY” telah tercantum pada BAB III. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu dan suami serta keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “DY” secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 18 minggu 1 hari sampai dengan trimester III, bersalin, sampai masa nifas beserta bayinya sampai berusia 42 hari, ibu dan keluarga setuju. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dipaparkan sebagai berikut.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DY” dari usia kehamilan 18 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktik Mandiri Bidan “SD”. Selama diberikan asuhan, ibu belum merencanakan metode kontrasepsi pada kehamilan trimester II dan mengalami keluhan seperti sakit pinggang, tidak ada keluhan pada kehamilan trimester III.

Tabel 8

**Hasil Penerapan pada Ny “DY” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan dari Umur Kehamilan 18 Minggu 1 Hari Sampai Menjelang
Persalinan Secara Komperhensif Di Praktik Mandiri Bidan “SD”**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 29 September 2026, Pk 18.00 Wita di PMB “SD”	<p>S: Ibu datang pertama mengatakan telat haid, PPtes (+), ibu mengatakan tidak ada keluhan mual-muntah. Ibu mengatakan sudah USG terakhir tgl 18/8/2025, hasil USG: GS Intrauterine, Placenta di fundus corpus.</p> <p>O: KU baik. Kesadaran CM, GCS : E : 4, V : 5, M : 6, BB: 54 kg (BB sebelum hamil: 52kh), TB : 160 cm, Lila : 25cm, TD : 110/70 mmHg, TD MI: 100/50mmHg, IMT : 21,09, ROT: 20 MAP: 83,33. Skrining PE : Negatif, RR : 22 ^x/menit, N : 82 ^x/menit, Suhu : 36,4⁰C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 3 jari di bawah pusat, DJJ : 152 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas bawah : odema : -/-, Reflek Patella (+/+).</p> <p>A: G2P1001 UK 18 Minggu 1 Hari tunggal/hidup Intrauterine</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ibu belum paham mengenai tanda bahaya trimester II 6. Ibu belum paham cara memantau perkembangan dan kesejahteraan janin 7. Ibu belum mengetahui metode kontrasepsi jangka panjang pascasalin 8. Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium dan triple eliminasi 	Bidan “SD” dan Bidan Rina

P:

1. Memberikan KIE kepada ibu “DY” dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami dan menerima dengan baik.
 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya trimester II kepada ibu “DY”, ibu memahami dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya trimester II
 3. Memberikan KIE mengenai cara memantau perkembangan dan kesejahteraan janin dengan cara menghitung gerak janin minimal 1 x dalam satu jam sehari, ibu memahami dan dapat melakukannya
 4. Memberikan KIE mengenai metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implant pada ibu “DY” dan suami, ibu dan suami memahami
 5. Menyarankan ibu untuk datang ke puskesmas IV Denpasar Selatan wilayah kerja PMB untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan Triple Eliminasi, ibu bersedia
 6. Memberikan terapi Vitonal F (xxx) IxI dengan kandungan Vitamin B1 1.6 mg, vitamin B2 1.8 mg, vitamin B6 2.2 mg, vitamin B12 10 mcg, vitamin C 50 mg, Fe fumarate 91 mg, copper 0.2 mg, manganese 0.2 mg, folic acid 400 mcg, serta menjelaskan cara minum obat dan efek samping yang mungkin timbul, ibu paham dan akan minum suplemen dengan teratur sesuai dosis yang diberikan
 7. Menyetujui kunjungan ulang 1 bulan lagi (tanggal 29/10/2025) atau segera sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu dan suami memahami dan akan datang kontrol sesuai jadwal yang disepakati.
-

1	2	3
	8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada buku KIA dan kartu ibu	
Selasa, 28-10-25, Pk 20.00 Wita di PMB “SD”	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasakan Gerakan janin sudah jelas, ibu mengatakan sudah USG 2 minggu yang lalu, hasil USG tgl 14-10-2025: AC: 16,62 cm, EFW: 501 gr, GA: 20, Placenta di fundus, ketubab cukup, jk: laki-laki. Hb : 10,4 gr/dL, HCT: 31,2%, PPIA: Non reaktif, HbsAg: Non Reaktif, IMS: Negatif (hasil lab tgl 16/10/2025)</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 57,5 kg, TB : 160 cm, IMT : 22,4, TD : 100/60 mmHg, TD MI: 90/50 mmHg, N : 80 kali/menit, Suhu : 36,6°C, R : 22 kali/menit. ROT : 10, MAP : 63,3 , skrining preeklamsi : negative. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 1 jari di bawah pusat, DJJ : 150 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas bawah : odema : -/-,</p> <p>A : G2P1A0 UK 22 Minggu 1 hari janin tunggal/hidup intrauterine dengan anemia ringan.</p> <p>Masalah : Hb ibu kurang dari 11 gr/dL.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu “DY” terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik. Mengajarkan ibu brain booster. Sudah bisa dilakukan pada usia 20 minggu. Dengan nutrisi yang adekuat, komunikasi dengan janin, ari ari, talipusat dan air ketuban serta music bali, gayatri. Ibu dan suami bersedia melakukannya dirumah. Memberikan terapi Hb Vit 1x1 dengan kandungan Beta carotene 2,700 IU, vitamin B1 mononitrate 3 mg, Na phosphate 3,4 mg, vitamin B6 HCl 10 mg, vitamin C 120 mg, vitamin E 30 IU, Ca pantothenate 	Bidan “SD” dan Bidan Rina

5 mg, nicotinamide 20 mg, mangan 50 mg, iodine 0,15 mg, Fe 30 mg, Zn 300 mg , serta menjelaskan cara minum obat dan efek samping yang mungkin timbul, ibu paham dan akan minum suplemen dengan teratur sesuai dosis yang diberikan.

- d. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti daging merah, hati ayam, telur, ikan, kacang-kacangan, buah bit dan sayuran berwarna hijau lebih banyak, ibu bersedia.
 - e. Menganjurkan ibu untuk menghindari minum teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi, ibu paham dan bersedia.
 - f. Menginformasikan pada ibu akan dilakukan pemeriksaan Hb kembali saat kunjungan selanjutnya, ibu mengerti dan bersedia
 - g. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi (tanggal 28/11/2025) atau segera sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu dan suami memahami dan akan datang kontrol sesuai jadwal yang disepakati
 - h. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada buku KIA dan kartu ibu.
-

1	2	3
<p>Selasa, 28/11/25 19.30 Wita di PMB “SD”</p>	<p>S: Ibu datang untuk kontrol rutin kehamilan, tidak ada keluhan, gerak janin dirasa aktif. Sudah melakukan brain booster dirumah setiap jam 8-9 malam. Ibu merasa badan terasa kaku.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 59 kg, TD: 100/70 mmHg, TD MI: N: 80 kali/menit, Suhu: 36,4°C, R: 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalambatas normal. TFU: 2 jari diatas pusat, Mcd : 23 cm TBJ : 1.550 gram , DJJ : 154 kali/menit, kuat dan teratur, Hb: 12,5 gr/dL, Hct: 37,5 %.</p> <p>A : G2P1A0 UK 26 Minggu 3 hari janin tunggal/hidup Intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu merasa badan terasa kaku.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu “DY” terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik. Menganjurkan ibu untuk mengikuti yoga stiap hari Sabtu pukul 16.00 wita di PMB “SD”, ibu bersedia mengikuti yoga. Menganjurkan ibu tetap melakukan olah raga ringan di rumah yang bisa dilakukan pagi atau sore hari, bidan sudah memberikan contoh gerakan yang bisa dilakukan di rumah, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan seperti mengurangi Msg/ penyedap dan makanan yang berpengawet, lebih banyak makan makanan gizi seimbang, ibu mengerti dan bersedia Menganjurkan ibu untuk melengkapi P4k saat di di rumah 	

1	2	3
	<p>f. Menganjurkan ibu untuk melengkapi P4K saat dirumah, ibu bersedia</p> <p>g. Memberikan terapi Vitonal F (xxx) IxI dengan kandungan Vitamin B1 1.6 mg, vitamin B2 1.8 mg, vitamin B6 2.2 mg, vitamin B12 10 mcg, vitamin C 50 mg, Fe fumarate 91 mg, copper 0.2 mg, manganese 0.2 mg, folic acid 400 mcg, serta menjelaskan cara minum obat dan efek samping yang mungkin timbul, ibu paham dan akan minum suplemen dengan teratur sesuai dosis yang diberikan.</p> <p>h. Kontrol pada tanggal 23/12/2022 atau bila ada keluhan, ibu bersedia</p> <p>i. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada buku KIA dan kartu ibu</p>	
<p>Senin, 29/12/25 18.00 Wita di PMB “SD”</p>	<p>S: Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan, suplemen kehamilan sudah habis, ibu mengeluh nyeri punggung masih dirasakannya. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya TW III</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 61 kg, TD: 106/75 mmHg, N: 80 kali/menit, Suhu 36,6°C, R: 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. FU: 4 jari diatas pusat, Mcd 28 cm, TBJ: 2325 gram, DJJ : 130 kali/menit, kuat dan teratur, ekstemitas bawah: oedema :-.</p> <p>A: G2P1A0 Uk 30 minggu 5 hari tunggal/hidup Intrauterine</p> <p>Masalah : ibu merasa nyeri punggung</p>	

-
- a. Memberikan KIE hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami
 - b. Mengingatn Kembali ibu mengenai tanda bahaya kehamilan TW III dan menganjurkan ibu segera memeriksakan diri jika ditemukan tanda bahaya tersebut, ibu memahami dan dapat melakukannya
 - c. Mengingatn ibu cara mengurangi nyeri punggung dengan tetap menjaga postur dengan benar dan meluangkan waktu untuk prenatal gentle yoga atau olahraga ringan agar lebih sehat, bugar dan minim keluhan, ibu akan melaksanakannya dan akan kembali ikut kelas yoga.
 - d. Memberikan KIE ibu dan suami tehnik optimalisasi posisi janin seperti duduk dibola, jalan cepat, tehnik nafas perut, ibu dan suami memahami.
 - e. Memberikan KIE tanda- tanda persalinan pada ibu, ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali.
 - f. Melakukan janji temu di rumah ibu untuk memfasilitasi gymball, ibu bersedia.
 - g. Memberikan terapi Vitonal F (xx) IxI dengan kandungan Vitamin B1 1.6 mg, vitamin B2 1.8 mg, vitamin B6 2.2 mg, vitamin B12 10 mcg, vitamin C 50 mg, Fe fumarate 91 mg, copper 0.2 mg, manganese 0.2 mg, folic acid 400 mcg, serta menjelaskan cara minum obat dan efek samping yang mungkin timbul, ibu paham dan akan minum suplemen dengan teratur sesuai dosis.
-

1	2	3
	<p>h. Menepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi (tanggal 12/01/2026) atau jika ada keluhan, ibu dan suami memahami dan akan datang kontrol sesuai jadwal yang disepakati.</p> <p>i. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada buku KIA dan kartu ibu.</p>	
<p>Selasa, 27/01/26 19.00 Wita di PMB “SD”</p>	<p>S: Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan, mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah sempat yoga 2 kali pertemuan .</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 63 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, Suhu 36,6°C, R: 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, tampak linea nigra dan terdapat lecet bekas garukan tangan ibu pada kulit abdomen, TFU : pertengahan pusat dan <i>procesus xiphoideus</i>, Mcd : 30 cm TBJ : 2001 gram, DJJ : 130 kali/menit, kuat dan teratur, ekstemitas bawah: oedema :-/-. A: G2P1A0 Uk 34 Minggu 5 hari janin tunggal/hidup Intrauterine Masalah : tidak ada P:</p> <p>a. Menginformasikan kepada ibu “DY” terkait hasil ibu dan suami menerima dengan baik</p> <p>b. Memberikan KIE pada ibu mengenai munculnya stretch mark yang terkadang membuat ibu gatal pada area kulit abdomen merupakan kondisi normal terjadi pada ibu hamil trimester III akibat peregangan dan peningkatan suplai darah ke kulit sehingga kulit menjadi lebih sensitive terutama di area abdomen yang meregang akibat pembesaran rahim, menganjurkan</p>	

- memfasilitasi ibu untuk rutin mengoleskan VCO pada kulit agar lebih terjaga kelembabannya dan memberikan efek menenangkan serta menutrisi kulit ibu, ibu memahami dan mengatakan akan rutin melakukannya dirumah
- c. KIE ibu dan suami tehnik relaksasi dengan nafas perut bersama suami dan latihan yoga untuk persiapan persalinan di rumah, ibu dan suami memahami dan bisa mempraktekan kembali.
 - d. KIE ibu dan suami tehnik optimalisasi posisi janin seperti duduk dibola, jalan cepat, ibu dan suami memahami.
 - e. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan, persiapan persalinan, ibu memahami, P4K sudah disepakati.
 - f. Menyarankan ibu untuk USG ke dokter spOG untuk, Ibu dan suami bersedia USG ke dokter spOG
 - g. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan HB kembali sebelum persalinan di PMB “SD”. Ibu paham dan akan melakukan pemeriksaan HB kembali saat pemeriksaan hamil selanjutnya
 - h. Memberikan terapi Vitonal F (xx) IxI dengan kandungan Vitamin B1 1.6 mg, vitamin B2 1.8 mg, vitamin B6 2.2 mg, vitamin B12 10 mcg, vitamin C 50 mg, Fe fumarate 91 mg, copper 0.2 mg, manganese 0.2 mg, folic acid 400 mcg, serta menjelaskan cara minum obat dan efek samping yang mungkin timbul, ibu paham dan akan minum suplemen dengan teratur sesuai dosis yang diberikan.
 - i. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi (tanggal 09/02/2026) atau jika ada keluhan, ibu dan suami

1	2	3
	<p>memahami dan akan datang kontrol sesuai jadwal yang disepakati</p> <p>j. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada buku KIA dan kartu ibu.</p>	
<p>Senin, 9/02/2026 18.00 Wita di PMB “SD</p>	<p>S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan, tidak ada keluhan, gerak janin aktif. Kebutuhan Bio, psiko ibu tidak ada masalah. Ibu sudah USG tgl 29/01/2026 hasil dalam batas normal, plasenta di fundus, air ketuban cukup, presentasi kepala TP USG: 02-03-2026. EFW: 2685 gram.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 64 kg, TD: 100/70mmHg, N: 80 kali/menit, Suhu 36,4oC, R: 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 3 jari dibawah px, leopold I teraba 1 bagian bulat besar lunak tidak melenting saat digoyangkan, leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan ada tahanan, bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, leopold III pada bagian bawah uterus teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan, leopold IV tangan pemeriksa divergen, perlimaan 4/5. Mcd: 31 cm TBJ: 2945 gram, DJJ: 144 kali/menit, kuat dan teratur. Pemeriksaan Hb: 12 gr/dl</p> <p>A: G2P1A0 UK 36 minggu 4 hari Preskep U Puka T/H intrauterine</p> <p>Masalah : tidak ada</p>	<p>Bidan “SD” dan Bidan Rina</p>

P:

- a. Menginformasikan kepada ibu “DY” terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik hasil pemeriksaan.
 - b. Memberikan KIE mengenai proses menyusui, Teknik menyusui yang benar dan persiapan menyusui, ibu dan suami semakin paham, ibu mampu menjelaskan dengan baik posisi dan pelekatan saat menyusui, suami berjanji akan mendukung ibu dalam persalinan dan menyusui.
 - c. KIE peran pendamping menjelang persalinan, fisiologis tanda bersalin, dan apa yang harus dilakukan saat itu tiba, agar menciptakan persalinan yang nyaman. Ibu dan suami memahami.
 - d. Mengingatn kembali tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, ibu dan suami memahami.
 - e. Mengingatn kembali ibu untuk mempraktekan tehnik relaksasi bersama suami dan latihan yoga untuk persiapan persalinan di rumah, ibu dan suami memahami serta dapat mempraktekan kembali.
 - f. Memberikan terapi Vitonal F (x) IxI dengan kandungan Vitamin B1 1.6 mg, vitamin B2 1.8 mg, vitamin B6 2.2 mg, vitamin B12 10 mcg, vitamin C 50 mg, Fe fumarate 91 mg, copper 0.2 mg, manganese 0.2 mg, folic acid 400 mcg, serta menjelaskan cara minum obat dan efek samping yang mungkin timbul, ibu paham dan akan minum suplemen dengan teratur sesuai dosis yang diberikan.
 - g. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi (tanggal 16/02/2026) atau jika ada keluhan, ibu dan suami memahami dan akan datang kontrol sesuai jadwal yang
-

1	2	3
	disepakati.	
	h. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada buku KIA dan kartu ibu	

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DY” selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari Ibu “DY” datang dengan pembukaan serviks 4 cm hingga kala IV di PMB Made Sri Devi Indrawati berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 37 minggu 2 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi.

Tabel 9
Hasil Penerapan Pada Ny “DY” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif di PMB “SD”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 15/02/23 07.30 WITA di PMB “SD”	S : Ibu mengatakan keluhan sakit perut hilang timbul sejak kemarin malam (tgl 15/02/2026) pukul 01.30 WITA disertai pengeluaran lendir sejak (tgl 15/02/2026) pukul 03.00 WITA, keluar darah flek coklat pukul 06.30 WITA, tidak ada keluar air, dan gerakan janin dirasakan masih aktif. Ibu makan terakhir pada pukul 06.30 WITA dengan porsi 1/2 piring nasi,	Bidan “SD” dan Bidan Rina

minum terakhir ± 200 cc air mineral pukul 07.00 Ibu BAK terakhir pada pukul 05.00 WITA dengan jumlah ± 50 cc, dan BAB terakhir kemarin sore (tgl 14/02/2026) pukul 17.00 WITA dengan konsistensi lembek. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan dan massase punggung bagian bawah. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk proses persalinan. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami mendampingi ibu.

O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, S: 36,7 C, N: 80x/menit, RR: 22 x/menit. TFU : 3 jari dibawah px, teraba 1 bagian bulat besar tidak melentingkan, pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan ada tahanan, bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian bawah uterus teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan 2/5. Mcd : 30 cm TBJ : 2790 gram, DJJ : 146 kali/menit, Pada palpasi abdominal bagian terendah adalah kepala sudah masuk PAP dengan punggung janin berada di bagian kanan perut ibu, perlimaan 2/5, DJJ 133 x/menit kuat dan teratur dan frekuensi his 3x10'~40". Hasil pemeriksaan dalam: pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak, dan nyeri, tidak ada masa, portio lunak, dilatasi 4 cm, penipisan (efficement) 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala denominator UUK ka depan, moulase 0, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid. Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, dan reflek patella positif di kedua tungkai. Skala Nyeri 3.

A: G2P1A0 UK 37 minggu 2 hari preskep \cup puka tunggal
hidup intrauterine + persalinan kala I fase aktif

P:

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 - b. Melakukan informed consent atas asuhan yang diberikan, ibu dan suami menyetujui informed consent.
 - c. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan memandu suami tentang teknik relaksasi dengan *massase effluarge* pada bokong ibu, ibu rileks dan suami dapat membantu ibu mengurangi rasa nyeri
 - d. Membantu memenuhi kebutuhan cairan, nutrisi, dan eliminasi dengan melibatkan suami, ibu dapat minum disela-sela his, dan dapat BAK secara leluasa ke kamar mandi.
 - e. Membimbing dan membantu ibu untuk aktif bergerak selama menunggu pembukaan dengan melakukan gerakan, *side lunge*, *pelvic rocking* yang bertujuan untuk memaksimalkan kemajuan persalinan, ibu semangat untuk bergerak dan langsung beristirahat bila dirasa sudah lelah.
 - f. Memfasilitasi kebutuhan istirahat ibu, ibu dapat tidur miring kiri dengan tetap memaksimalkan kemajuan persalinan dengan media *peanut ball* serta memberikan terapi moxibustion, ibu merasa nyaman dan dapat istirahat disela-sela kontraksi.
 - g. Memantau kesejahteraan ibu dan janin, hasil terlampir pada lembar partograf WHO
 - h. Mempersiapkan alat, obat, bahan, perlengkapan untuk pertolongan persalinan dan persiapan resusitasi bayi, semua sudah siap.
-

1	2	3
Minggu, 15/02/2026 , pk 10.05 WITA di PMB “SD”	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut makin kuat, perutnya terasa mulas seperti ingin BAB dan ingin meneran disertai keluar air ketuban dari kemaluan.</p> <p>O : KU Baik, Kesadaran Composmentis, keadaan emosi stabil, suhu 36,5°C, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, DJJ 150x/menit teratur, His 4x dalam 10 menit selama 45-50 detik, skala nyeri 4, resiko jatuh: rendah. Inspeksi: terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan tampak dorongan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol dan perineum pucat. Hasil pemeriksaan dalam: Pada bagian vulva normal, vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), selaput ketuban sudah pecah spontan, warna jernih, berbau amis, teraba kepala UUK depan, moulase 0, penurunan hodge IV, Station +1, perlimaan 0/5, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.</p> <p>A : G2P1A0 UK 37 Minggu 2 hari Preskep U-Puka, T/H Intrauterine + PK II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. Menggunakan Alat Pelindung Diri, APD telah digunakan. Membantu ibu mengatur posisi bersalin, ibu mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk. Memimpin ibu untuk meneran, ibu dapat meneran efektif, perineum menonjol, vulva membuka dan terlihat kepala 5-6 cm. Mengobservasi kesejahteraan janin disela sela his, DJJ 144 x/menit kuat dan teratur Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu minum the manis disela-sela kontraksi 	Bidan “SD” Bidan Rina dan team bidan

1	2	3
	<p>g. Menolong persalinan sesuai dengan APN, bayi lahir tanggal 15/2/2026 pukul 10.15 WITA, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki</p> <p>h. Menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayi di atas perut ibu, bayi sudah terbebas dari cairan dan dalam pelukan ibu</p> <p>i. Menginformasikan pada ibu dan suami akan melakukan delayed cord clamping pada bayi minimal 1 jam selama IMD berlangsung dengan tujuan memaksimalkan asupan darah dari ibu ke bayi sehingga tidak terjadi anemia pada bayi, ibu dan suami bersedia</p>	
<p>Minggu, 15/02/26 10.15 WITA di PMB “SD”</p>	<p>S : Ibu mengatakan lega atas kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O : KU Baik, Kesadaran Composmentis, keadaan ibu stabil, suhu 36,8°C, TD 110/75 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, uterus globuler.</p> <p>Bayi: tangis kuat, Gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>A : G2P1A0 P.Spt.B + PK III + Neonatus Aterm Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi</p> <p>P :</p> <p>a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.</p> <p>b. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, ibu mengetahui dan bersedia</p> <p>c. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 lateral paha kanan ibu, tidak ada reaksi alergi.</p>	<p>Bidan “SD”</p> <p>Bidan Rina dan team bidan</p>

1	2	3
Pukul 10.16 WITA	d. Melakukan <i>delayed cord clamping</i> pada bayi, tali pusat masih berdenyut e. Melakukan IMD dengan mendekatkan bayi di dada ibu, bayi skin to skin contact dengan ibu, telah diselimuti dan menggunakan topi, ibu dan bayi tampak nyaman dan bayi berusaha mencari puting susu ibu, tampak air liur bayi keluar	Bidan “SD” Bidan Rina dan team bidan
Pukul 10.17 WITA	f. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), tampak tali pusat memanjang dan ada semburan darah, plasenta lahir spontan pukul 10.25 WITA kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi. g. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif. h. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput korion dan amnion utuh, plasenta dalam keadaan utuh, kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi.	
Minggu, 15/02/26 Pukul 10.25 WITA Adi PMB “SD”	S : Ibu merasa nyaman dengan kondisi saat ini perutnya masih sedikit mulas. O :KU Baik, Kesadaran Composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perineum utuh, tidak tampak ada laserasi maupun lecet pada perineum Bayi: KU Baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Bounding score: 9 A : P2A0 P.Spt.B + PK IV + Neonatus Cukup Bulan SMK Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. b. Memberikan KIE dan membimbing ibu mengenai cara mengevaluasi kontraksi uterus, ibu dan suami memahami	Bidan Rina dan team bidan

1	2	3
	<p>c. dan dapat melakukan masase pada fundus uteri dengan baik.</p> <p>d. Memberikan KIE tanda bahaya kala IV pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami dan akan memberitahu bidan jika terjadi tanda bahaya kala IV</p> <p>e. Memberi KIE makanan yang baik dan bergizi pada ibu dan suami, ibu memahami dan suami membantu ibu untuk dapat melakukannya.</p> <p>f. Memantau kemajuan IMD, bayi tampak mengeluarkan air liur, menjilat tangannya dan sudah dapat menghisap puting susu ibu.</p> <p>g. Membersihkan dan merapikan ibu, ibu sudah bersih dan rapi. Membersihkan lingkungan, mencuci dan dekontaminasi alat, lingkungan dan alat sudah bersih dan rapi.</p> <p>h. Melakukan pemantauan kala IV yaitu memantau kondisi ibu selama 2 jam pasca persalinan dengan cek tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, jumlah darah, dan jumlah urin yang keluar, hasil tercatat dan terlampir pada partograf.</p> <p>i. Memberikan terapi oral kepada ibu berupa Amoxicillin 3x500mg (x), Asam Mefenamat 3x500mg (x), Hb- VIT 1x 1 (x), Vit A 1x 200.000 IU (II), reaksi alergi (-) ibu bersedia meminumnya setelah makan.</p>	
<p>Minggu, 15/02/26 11.20 WITAdi PMB “SD”</p>	<p>Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Umur 1 Jam</p> <p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah mulai bisa menyusui, bayi dalam keadaan hangat, IMD berhasil dilakukan selama 1 jam.</p> <p>O : KU Baik, tangis kuat, gerak aktif, BBL: 2940 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34 cm, S: 36,7⁰C, HR: 142 kali/menit, R:</p>	<p>Bidan Rina dan tim bidan</p>

44 kali/menit, BAB/BAK: -/- tidak ada kelainan, menyusui(+),
IMD berhasil.

A : Neonatus Cukup Bulan SMK Umur 1 Jam + Vigorous
Baby dalam Masa Adaptasi

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.
- b. Melakukan pemotongan tali pusat bayi oleh ayah, tali pusat terklemp dan telah tepotong dengan bantuan ayah.
- c. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih, kering dan terbungkus dengan kassa steril.
- d. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami mengenai pemberian salep mata dan suntikan vitamin K untuk bayi, ibu dan suami setuju.
- e. Mengoleskan salep mata gentamicyn 0,3 % pada konjungtiva mata kiri dan kanan bayi, reaksi alergi (-).
- f. Menyuntikkan vitamin K 1 mg sebanyak 0,5 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi (-).
- g. Memakaikan pakaian pada bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman
- h. Membimbing ibu menyusui kembali dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik
- i. Memberikan KIE pada ibu tentang:
 - 1) Tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.
 - 2) Menjaga bayi agar tetap hangat pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami dan dapat melakukannya

1	2	3
	3) ASI eksklusif dan <i>on demand</i> serta manfaatnya bayi ibu dan bayi, ibu memahami dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi j. Melakukan pendokumentasian, hasil sudah tertulis pada partograph WHO, buku KIA dan register ibu serta bayi	
Minggu, 15/02/26 12.20 WITA	S :Ibu mengatakan merasa sedikit lelah namun senang telah melewati persalinan dengan lancar. O : <u>IBU</u> KU Baik, Kesadaran Composmentis, TD: 100/70 mmHg, N: 70x/menit, R: 22x/menit, S: 36,5 ⁰ C, Menyusui (+), Kolostrum +/+, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, mobilisasi miring kiri dan kanan (+), BAB (-), BAK (+). <u>BAYI</u> KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Suhu 36,8 ^o C, HR: 140 kali/menit, R: 46 kali/menit, BAK/BAB: (+/+), menyusu (+) A :P2A0 P.Spt.B 2 Jam Post Partum + NCB SMK Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. b. Membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan bantuan suami, ibu makan satu piring nasi uduk dengan disuapi oleh suami dan minum air putih c. Memfasilitasi ibu untuk minum Amoxicillin 1x500mg, Asam Mefenamat 1x500mg, SF 1x200mg, dan Vit A 1x200.000 IU, Ibu sudah meminumnya sesuai dosis dengan bantuan suami	Bidan Rina dan tim bidan

-
- d. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mampu mengulang penjelasan bidan.
 - e. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya 2 jam post partum seperti kontraksi uterus tidak baik, perut teraba lembek, perdarahan aktif terus menerus, ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan bidan serta akan segera memberitahu bidan jika ada tanda bahaya.
 - f. Memberikan KIE kepada ibu tentang mobilisasi bertahap, nutrisi, istirahat dan personal hygiene serta pemberian ASI eksklusif dan ASI on demand pada bayi, ibu mengerti dan memahami.
 - g. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah di rawat gabung dan merasa nyaman
 - h. Melakukan pendokumentasian, hasil sudah tertulis pada partograph WHO, buku KIA dan register ibu serta bayi
-

b. Asuhan kebidanan pada ibu “DY” selama masa nifas

Masa nifas ibu “DY” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 15 Februari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 29 Maret 2026. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “DY” dimulai dari laktasi, proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Ibu “DY” yang Menerima Asuhan
Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Tempat/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Jumat, 16/02/26 09.00 WITA di PMB “SD”</p>	<p>KF 1 S : Ibu merasa senang dengan lancarnya proses persalinan. Ibu dan suami sudah dapat memeriksa kontraksi uterus, dan melakukan masase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. O : KU : Baik, Kes : CM TD : 110/70 mmHg, N : 78x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,4 °C, Kolostrum keluar lancar, TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, dan tidak ada tanda infeksi, adaptasi nifas taking in. A : P2A0 P. Spt B + 23 Jam Post Partum Masalah : Tidak ada P. a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami. b. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, mengevaluasi kembali tehnik menyusui yang benar. ibu paham dan melakukannya dengan benar. c. Memberikan KIE mengenai pola istirahat yang baik selama masa nifas dan menyusui serta menganjurkan ibu untuk ikut beristirahat disaat bayi tertidur, ibu paham dan suami bersedia membantu ibu merawat bayi</p>	<p>Bidan “SD” dan Bidan Rina</p>

1	2	3
	<p>d. Membimbing dan memberikan KIE mengenai perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti dan mampu melakukan sendiri.</p> <p>e. Memfasilitasi ibu mandi uap rempah-rempah, ibu merasa nyaman</p> <p>f. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk datang ke Puskesmas IV Denpasar Selatan pada tanggal 17 Februari 2026 untuk melakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi “DY”, ibu dan suami bersedia untuk datang ke puskesmas yang akan ditemani oleh bidan Rina</p> <p>g. Menyepakati kontrol kembali pada tanggal 20 Februari 2026</p> <p>h. Melakukan pendokumentasian, hasil terlampir pada buku KIA, <i>discharge planning</i>, register nifas.</p>	
<p>Jumat, 20 Februari 2026 18.00 Wita di PMB “SD”</p>	<p>KF 2</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Ibu makan teratur 3 x/hari dengan menu bervariasi. Minum air putih 8-9 gelas/hari. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu sudah mampu menyusui dengan baik, istirahat ibu cukup, keluarga selalu mendukung dan membantu dalam pengasuhan ketiga anaknya. Psikologis ibu baik.</p> <p>O: KU: Baik, Kes: CM, TD: 100/70 mmHg, N: 78 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,6 °C ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguilenta, tidak ada tanda infeksi, adaptasi nifas taking hold.</p>	<p>Bidan “SD” dan Bidan Rina</p>

1	2	3
	<p>A : P2A0 P Spt B + 5 Hari Post Partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu & suami, ibu dan suami paham Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI secara on demand, ibu paham dan akan melakukannya. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi IUD yang dipilih ibu, ibu paham Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu nifas dan neonatus, ibu paham dengan penjelasan bidan Melakukan janji temu di rumah ibu untuk mengajari ibu cara melakukan pijat bayi, ibu bersedia Menyepakati Kontrol kembali 5 Maret 2026 untuk imunisasi BCG dan polio I atau sewaktu- waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia Melakukan pendokumentasian, hasil terlampir pada buku KIA, register nifas. 	
<p>Minggu, 1 Maret 2026 13.30 Wita di PMB “SD”</p>	<p>KF 3 (Kunjungan rumah)</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI, ASI keluar lancar. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi lengkap, ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB satu kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat.</p>	<p>Bidan “SD” dan Bidan Rina</p>

Ibu tidur siang 1 jam sehari. Ibu mengatakan sudah bisa mobilisasi dengan bebas, tidak terdapat nyeri pada vagina maupun perineum saat ibu beraktifitas. Ibu mengatakan pada vagina tidak terdapat pengeluaran lendir, tidak berbau busuk, tidak bengkak, pengeluaran pervaginam lochea berwarna kecoklatan (serosa). Ibu mengonsumsi suplemen Vitamin C 50 mg, SF 60 mg. Suami juga membantu memberikan pijatan oksitosin kepada ibu.

O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 100/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36⁰ C, BB: 59 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, pemeriksaan abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam tidak ada, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi. Ibu belum menggunakan alat kontrasepsi. Ekstremitas tidak ada oedema, tidak terdapat tanda homman, tidak ada kelainan.

A: P2A0 P Spt B + 14 hari Post Partum

Masalah : ibu mengeluh badan pegal dan kaku

P:

- a. Memberikan KIE hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham
 - b. Memfasilitasi dan memberikan asuhan komplementer dengan herbal steam bath dan postpartum massage, ibu merasa relaks dan bugar setelah treatment
 - c. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, istirahat cukup dan tetap menjaga kebersihan diri, ibu paham dan akan melakukannya.
-

-
- d. Mengingat kembali ibu tentang pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, ibu sudah memberikan bayi ASI secara on demand tanpa pendamping ASI dan berencana akan memberikan ASI eksklusif selama 2 tahun.
 - e. Mengingat kembali ibu mengenai tanda bahaya nifas, ibu dapat menyebutkannya dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya masa nifas
 - f. Mengingat ibu untuk rutin senam kagel dan memberikan KIE manfaat senam kegel, ibu paham dan dapat melakukannya.
 - g. Memberikan KIE pada ibu dan suami terkait imunisasi dasar lengkap untuk bayi, ibu dan suami paham dan bersedia memberikan imunisasi dasar lengkap di praktek mandiri bidan “SD”
 - h. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu antusias dan dapat mempraktekkannya pada bayi
 - i. Mengingat kembali kepada ibu untuk ber-KB sesuai dengan keputusan ibu menggunakan kontrasepsi IUD Andalan Silverline yang akan dilakukan pemasangan saat 42 hari masa nifas ibu, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 - j. Melakukan pendokumentasian, hasil terlampir pada buku KIA, register nifas.
-

1	2	3
<p>Minggu , 29 Maret 2026 Pukul 17.00 WITA di PMB “SD”</p>	<p>KF 4</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu ingin ber KB berencana memasang KB IUD Andalan Silverline, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>ondemand</i> dan tanpa pemberian PASI, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi lengkap dan ibu rutin mengkonsumsi buah-buahan, minum air putih 12-13 perhari. Pola eliminasi ibu BAB satu kali sehari, BAK empat sampai lima kali sehari. Pola istirahat ibu tidur malam enam sampai tujuh jam perhari dan tidur siang satu jam, terbangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tertidur. Suami dan keluarga selalu membantu ibu untuk merawat dan menjaga bayi terutama saat ibu istirahat. Ibu sudah bisa mobilisasi dengan bebas. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran pervagina, ibu rutin mengkonsumsi vitamin C 1x50 mg dan SF 1x200mg. Ibu sudah memahami efektifitas, efek samping dari KB IUD.</p> <p>O: KU ibu baik, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,4°C, Konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam tidak ada. Pemeriksaan Khusus: vulva vagina normal, tidak ada IMS, portio normal, tidak ada nyeri tekan dan nyeri goyang portio. Ukuran uterus 7 cm.</p> <p>A : P2A0 P Spt B + 42 Hari Post Partum + Akseptor baru KB IUD</p>	<p>Bidan “SD” dan Bidan Rina</p>

P:

- a. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya.
 - b. Memfasilitasi informed consent KB, ibu dan suami menandatangani informed consent
 - c. Menyiapkan alat dan bahan, ruangan. Semua sudah siap
 - d. Menyiapkan ibu, ibu sudah BAK dan melepas pakaian bawah.
 - e. Melakukan pemasangan IUD sesuai dengan SOP, IUD sudah terpasang
 - f. Memberikan ibu pengurang nyeri Asam Mefenamat 3 x 500mg, ibu bersedia mengkonsumsinya jika ada keluhan nyeri.
 - g. Memberikan KIE pada ibu kemungkinan keluar flek atau darah setelah pemasangan, ibu mengerti.
 - h. Kontrol kembali 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu memahami.
 - i. Melakukan pendokumentasian, hasil terlampir pada buku KIA, Kartu KB, register nifas, register KB.
-

3. Asuhan kebidanan pada neonatus ibu “DY” sampai dengan 42 hari

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “DY” sampai dengan umur 42 hari berjalan fisiologis. Bayi ibu “DY” lahir pada tanggal 15 Februari 2026 pukul 10.15 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi ibu “DY” diuraikan pada tabel:

Tabel 11
Catatan Perkembangan Neonatus Ibu “DY” yang Menerima Asuhan
Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif
dan Kolaborasi di PMB “SD”

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Minggu, 15/02/2026 17.00 WITA di PMB “SD”	<p>KN 1</p> <p>S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel, bayi sangat kuat menyusui, bayi sudah BAB sebanyak dua kali dan BAK sebanyak satu kali</p> <p>O : KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, RR 40 x/menit, suhu 36,8 °C.</p> <p>Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput sukseanium dan tidak ada sefal hematoma. Wajah simetris, kedua mata bersih dan simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, refleks glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks rooting positif, refleks sucking positif, refleks swallowing positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jungularis, refleks tonicneck positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat kering, bersih dan tidak ada perdarahan serta tidak ada tanda infeksi. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia jenis kelamin laki-laki, lubang pada penis terletak ditengah, teraba dua buah testis</p>	Bidan “SD” dan Bidan Rina

pada skrotum, ada lubang anus, tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari tangan lengkap, gerak aktif, refleks moro positif, refleks graps positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari kaki lengkap, pergerakan aktif, refleks babynski positif. Turgor kulit baik, tidak ada kelainan, tidak terdapat tanda lahir pada bayi. BB: 2940 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam vigorous baby dalam masa adaptasi

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
 - b. Menyiapkan alat untuk memandikan bayi, bayi sudah dimandikan.
 - c. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga tali pusat tetap kering, bersih dan terbungkus, serta jangan memberikan obat tradisional, alcohol ataupun betadine, ibu paham dan akan melakukannya.
 - d. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga bayi tetap hangat, ibu paham dan melakukannya dengan cara membedong bayi.
 - e. Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami paham dan bersedia diberikan imunisasi dasar pada bayi
 - f. Memberikan informed consent pemberian imunisasi HB0 bayi pada ibu dan suami, ibu dan suami bersedia dan telah menandatangani informed consent
-

-
- g. Menyuntikkan imunisasi HB0 pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi secara intramuskular, tidak ada reaksi alergi pada bayi
 - h. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan suami paham.
 - i. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan ASI on demand dan eksklusif pada bayi, ibu bersedia dan berencana akan memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai umur dua tahun
 - j. Memberikan KIE pada ibu dan suami untuk rutin memberikan sun bathing (menjemur bayi) di pagi hari mulai pukul 07.00-09.00WITA selama 15 menit tanpa menggunakan pakaian. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.
 - k. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan sebelum dan setelah merawat bayi serta saat menyusui, ibu dan suami bersedia dan dapat melakukannya
 - l. Memfasilitasi bayi untuk dilakukan fotoshoot baby, ibu dan suami senang bayi difoto untuk kenangan keluarga
 - m. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk datang ke Puskesmas IV Denpasar Selatan pada tanggal 17 Februari 2026 untuk melakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi "DY", ibu dan suami bersedia untuk datang ke puskesmas yang akan ditemani oleh bidan Rina
 - n. Menjelaskan pada ibu tentang hasil SHK akan diinformasikan via telepon oleh pihak Puskesmas jika hasil SHK positif, ibu dan suami mengerti.
-

1	2	3
	<p>o. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk datang kembali ke PMB “SD” pada tanggal 20 Februari 2026 untuk melakukan control Ibu dan Bayi, ibu dan suami bersedia</p> <p>p. Melakukan pendokumentasian, hasil terlampir pada buku KIA, dan register neonatus.</p>	
<p>Sabtu, 22 Januari 2023, Pukul 17.45 Wita di PMB “SD”</p>	<p>KN 2</p> <p>S: Ibu bersama suami datang mengajak bayi untuk control, tali pusat lepas tadi pagi pukul 09.00 WITA. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan kuat, anak pertama dan kedua dibantu mengasuh oleh suami dan keluarga, tidak ada <i>sibling rivalry</i> karena selalu dilibatkan dan berkomunikasi dengan bayi sejak dalam kandungan. BAB 3-4 kali perhari warna kekuningan, BAK sembilan sampai sepuluh kali perhari warna jernih sampai kekuningan, kadang gumoh karena bayi terlalu banyak dan lama menyusu. Pola tidur kurang lebih 17-18 jam perhari. Ibu belum mengetahui jadwal imunisasi BCG serta Polio</p> <p>O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 136 x/menit, R: 38 x/menit, suhu: 36,9° C, BB: 2850 gram</p> <p>Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> dalam batas normal, ubun ubun bayi datar, kulit bayi tidak kuning, gerak bayi aktif, turgor kulit baik dan tidak ada kelainan.</p> <p>A: Neonatus sehat umur 5 hari</p> <p>P:</p> <p>a. Memberikan KIE hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</p> <p>b. Mengingatkan ibu cara menyendawakan bayi setelah</p>	<p>Bidan “SD” dan Bidan Rina</p>

1	2	3
	<p>menyusu, ibu mampu melakukannya.</p> <p>c. Mengajarkan ibu untuk <i>tummy time</i>. Ibu memahami dan bisa melakukan dengan baik.</p> <p>d. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda- tanda bahaya neonatus dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>e. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 5 Maret 2026 untuk pemberian imunisasi BCG dan polio I, atau jika ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>f. Melakukan pendokumentasian, hasil terlampir pada buku KIA, dan register Neonatus</p>	
<p>Kamis,5 Maret 2026 17.30 Wita di PMB “SD”</p>	<p>KN 3</p> <p>S: Ibu bersama suami datang ingin mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 untuk bayi “DY”. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, minum ASI setiap satu sampai dua jam sekali, BAK 10-12 kali sehari dan BAB tiga sampai empat kali dengan warna kuning cerah dan konsistensi lembek, BAK tidak ada masalah, warna kekuningan. Pola tidur 16-17 jam sehari. Bayi sudah tidak gumoh karena ibu sudah dapat menyendawakan bayi dengan baik, bayi tidak rewel. Ibu belum mengetahui tentang manfaat dan cara pijat bayi</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, HR: 136x/ menit, RR: 42x/ menit, S:36,9° C, BB: 3500 gram, PB: 52 cm, LK: 35 cm, LD: 34cm. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, ubun ubun datar, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, tidak ada retraksi otot dada, pusar bayi bersih dan</p>	<p>Bidan “SD” dan Bidan Rina</p>

masih kering, kulit bayi bersih, tidak ada ruam popok, turgor kulit baik, tidak ada tanda icterus pada bayi.

A: Neonatus sehat umur 18 hari

P:

- a. Memberikan KIE hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
 - b. Memberikan KIE pada ibu dan suami manfaat pijat bayi dan caranya, ibu dan suami memahami
 - c. Mengingatkan kembali ibu dan suami untuk pijat bayi menggunakan minyak VCO, ibu dan suami antusias mempraktekkan dan bisa melakukannya dengan baik.
 - d. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya.
 - e. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, ibu bersedia dan berencana memberikan ASI eksklusif selama dua tahun
 - f. Memberikan informed consent imunisasi BCG dan Polio 1 pada ibu dan suami, ibu dan suami bersedia dan telah menandatangani *informed consent*.
 - g. Memberikan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi, imunisasi BCG telah diberikan pada lengan kanan bayi secara intrakutan, terdapat gelembung bekas suntikan serta Polio 1 telah diberikan dua tetes per oral pada bayi, tidak ada reaksi muntah
 - h. Mengingatkan ibu dan suami untuk memantau tumbuh kembang bayi, ibu dan suami bersedia rutin
-

melakukan pemantauan tumbuh kembang ke praktek mandiri bidan “SD”.

- i. Memberikan KIE tentang stimulasi bayi dengan menggunakan bantuan panduan pada buku KIA, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya
 - j. Melakukan pendokumentasian, hasil terlampir pada buku KIA, dan register neonatus.
-

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil di atas, ibu “DY” yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif, kolaborasi dan berkesinambungan sesuai dengan asuhan standar kebidanan yaitu mulai diberikannya asuhan kebidanan ketika kehamilan, persalinan, serta nifas dan bayi yang berjalan fisiologis secara berkesinambungan. Perkembangan hasil penerapan asuhan pada Ibu “DY” dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DY” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan.

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Dilakukan minimal 6 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Sari, dkk. 2024). Penulis memberikan asuhan kebidanan kehamilan kepada ibu “DY” sebanyak tujuh kali dari usia kehamilan 18 minggu 1 hari hingga menjelang persalinan.

Selama kehamilan ini, ibu tidak melakukan kunjungan pada trimester I karena ibu tidak mengetahui dirinya dalam kondisi hamil. Kondisi tersebut dikarenakan riwayat penggunaan kontrasepsi ibu sebelum hamil menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Selama menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan ibu tidak mengalami menstruasi, sehingga ibu memutuskan untuk berhenti suntik dan tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan untuk bisa kembali mengalami menstruasi. Setelah beberapa bulan ibu tidak kunjung mengalami menstruasi, karena rasa penasaran akhirnya ibu melakukan tes kehamilan di rumah dan hasilnya positif. Untuk memastikan kembali kehamilannya ibu dan suami melakukan pemeriksaan USG ke dokter kandungan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan kehamilan ibu sudah memasuki trimester II.

Ibu mulai rutin memeriksakan kehamilan di trimester II ke fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 7 kali di PMB, 1 kali di Puskesmas dan 3 kali dokter spesialis kandungan. Pemeriksaan kehamilan yang di dapatkan oleh ibu "DY" tidak sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan terdapat kesenjangan antara teori karena ibu belum pernah melakukan pemeriksaan kehamilan pada awal kehamilan, belum melakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan hemoglobin, *triple* eliminasi pada kehamilan dan pemeriksaan USG.

Pentingnya *Antenatal Care* (ANC) pada trimester pertama (0-12 minggu) berfokus pada deteksi dini, penentuan usia kehamilan, dan memantau kesehatan fisik dan mental ibu, serta memastikan tumbuh kembang janin agar kehamilan berjalan aman dan sehat hingga persalinan (Kemenduk, 2025). Selain pelayanan kesehatan ibu hamil, bagi ibu multigravida, status paritas termasuk jarak kehamilan

juga dapat berimbas terhadap penerimaan diri ibu hamil akan kehamilannya (Ariana dkk., 2024).

Ibu yang baru melahirkan memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun untuk hamil kembali agar pulih secara fisiologik dari kehamilan dan persalinan. Jarak kehamilan merupakan jarak interval waktu antara dua kehamilan yang beruntun dari seorang wanita. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan ibu maupun kesehatan janin karena tubuh belum pulih sepenuhnya, menyebabkan kekurangan nutrisi, anemia, komplikasi plasenta, kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (Nur dkk., 2021). Departemen Kesehatan RI dalam (Qomari & Setiawati, 2022) mengelompokkan jarak kehamilan sebagai berikut: terlalu dekat (<2-3tahun), ideal, dan terlalu jauh (>10 tahun). Namun beberapa peneliti mengkategorikan jarak kehamilan menjadi kelompok berisiko dan tidak berisiko. Ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun (terlalu dekat) dan >10 tahun (terlalu jauh) termasuk dalam kategori berisiko (Qomari & Setiawati, 2022).

Dari hasil anamnesa jarak kehamilan ibu “DY” kurang dari 3 tahun sehingga kehamilan ini merupakan kehamilan yang berisiko. Oleh karena itu, pentingnya untuk memberikan pelayanan *antenatal care* (anc) terpadu di setiap kunjungan ibu ke PMB untuk menurunkan kemungkinan resiko yang terjadi. Serta dilihat dari hasil skrining jiwa ibu menunjukkan tidak adanya gejala atau kecemasan yang signifikan. Ibu dan suami memang tidak merencanakan kehamilan namun dapat menerima kehamilan ini dengan bahagia.

Asuhan Kebidanan Kehamilan yang diperoleh ibu “DY” selama kehamilan sudah sesuai standar 12 T yang baru ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tentang

Standar Pelayanan *antenatal care* (ANC) yang meliputi : Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB), Pengukuran tekanan darah 3. Nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), Pengukuran tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT), Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, Tes laboratorium dan USG, Tata laksana/ penanganan kasus, Temu wicara (konseling), Skrining penyakit menular, Skrining kesehatan jiwa (Puskesmas, 2026) .

Selama kehamilan Ibu “DY” melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester II pada usia kehamilan 24 minggu dengan hasil pemeriksaan 10,4 gr/dL, pada usia kehamilan 29 minggu dengan hasil pemeriksaan 12,5 gr/dL dan pada usia kehamilan 36 minggu dengan hasil pemeriksaan 12 gr/dL. Menurut Kemenkes (2016), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, sehingga secara teori hal tersebut tidak sesuai dengan waktu pemeriksaan yang seharusnya namun ibu “DY” dilakukan pemeriksaan hemoglobin sebanyak tiga kali sampai hasil sesuai dengan standar.

Pelaksanaan kegiatan aktivitas fisik kelas ibu hamil, senam hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 sampai 32 minggu. Sejak usia kehamilan 26 minggu ibu “DY” mulai mengikuti kelas yoga hamil di PMB Bidan “SD” yang dipandu oleh Bidan “SD”, penulis dalam hal ini membantu membimbing dan memfasilitasi ibu melakukan gerakan yoga, relaksasi dan tehnik nafas perut. Bentuk latihan olah tubuh yang paling baik, karena yoga tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh. Latihan pernapasan adalah unsur yang terpenting dalam melakukan yoga. Kemampuan

untuk melakukan pernapasan dengan baik sangat menguntungkan bagi ibu. Ketika ibu sedang berusaha mengendalikan kontraksi rahim dan rasa sakit yang timbul (Aprilia, 2016).

Selain itu ibu juga belum mengetahui tentang P4K dimana P4K juga penting bagi ibu hamil karena P4K dapat meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan termasuk perencanaan pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan serta meningkatkan pengetahuan dan peran keluarga terkait rencana persalinan ibu. Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan *antenatal* yang memberikan penjelasan mengenai tentang tanda bahaya kehamilan, tentang relaksasi dan metode untuk mengurangi nyeri pinggang, hal normal yang dirasakan, keluhan yang dialami selama kehamilan dan cara mengatasinya, P4K khususnya perencanaan alat kontrasepsi pasca melahirkan dan tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan (Widyawati dan Rosyidah 2024).

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dibandingkan dengan kehamilan normal. Oleh karena itu, untuk mengetahui apakah ibu hamil memiliki risiko tinggi, maka dilakukan deteksi dini dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan (Astuti, dkk, 2017). Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Hidayah, Retna Nur (2016), bahwa sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi memiliki sikap positif. Menurut asumsi peneliti, sikap yang positif sangat berpengaruh terhadap resiko tinggi kehamilan yang dapat mengurangi rasa sakit pada ibu hamil serta dapat menurunkan Angka Kematian Ibu. Dalam hal ini ibu "DY" memiliki skor puji

rohcyati dengan nilai 2. Berdasarkan uraian tersebut, pemberian asuhan kehamilan pada ibu “DY” telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dan berlangsung secara fisiologis.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DY” selama proses persalinan dan Bayi Baru Lahir

Proses persalinan ibu “DY” berlangsung pada umur kehamilan 37 minggu 2 hari, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. menurut JNPK-KR (2017) persalinan dan kelahiran normal merupakan suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37– 40 minggu) lahir normal dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin.

Pada tanggal 15 Februari 2026 pukul 01.30 WITA ibu sudah mulai mengalami kontraksi rahim hilang timbul di perutnya, ibu masih menikmati proses persalinan dirumah, ketika sudah keluar lender darah dan mulas mulas semakin sering, kemudian ibu ditemani suami menuju ke PMB “SD”. Ibu sampai di PMB “SD” tanggal 15 Februari 2026 pukul 07.30 WITA dan langsung mendapatkan penanganan.

a. Asuhan Kala 1

Ibu mulai merasakan sakit perut hilang timbul pada tanggal 15 Februari 2026 pukul 01.30, serta keluar lendir pada pukul 03.00 WITA. Ibu dan suami datang ke PMB “SD” pada tanggal 15 Februari 2026 pukul 07.30 WITA. Kala I yang dapat diamati sejak ibu datang ke PMB “SD” berlangsung 9 jam 15 menit dari

pembukaan 4 sampai lengkap ketuban pecah spontan warna jernih, hal ini menunjukkan pembukaan serviks sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017), Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Kondisi ini didukung oleh kontraksi uterus ibu yang adekuat yaitu empat kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik.

Selama persalinan kebutuhan fisiologis itu terpenuhi dan kebutuhan akan dukungan emosional telah terpenuhi karena selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami. Suami dapat melakukan tugas dan perannya sebagai pendamping. Kebutuhan nutrisi selama kala I persalinan ibu dapat minum air mineral maupun teh manis yang dibantu oleh suami. Kebutuhan eliminasi ibu terpenuhi dengan menganjurkan ibu untuk BAK setiap ibu merasa ingin BAK, hal ini untuk menghindari kandung kemih yang penuh sehingga dapat menghambat penurunan bagian bawah janin (Kurniarum, 2016).

Kebutuhan pengurangan rasa nyeri dilakukan dengan menyarankan ibu untuk melakukan nafas perut untuk menjaga keseimbangan aktivitas mental dan membantu mengurangi ketidaknyamanan selama proses persalinan serta mengajari suami untuk melakukan pijat pada lumbosakralis dengan gerakan memutar, relaksasi dengan penagaturan nafas.

b. Asuhan kala II

Pertolongan persalinan di PMB “SD” menggunakan APD lengkap. Proses persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Proses kala II Ibu “DY” berlangsung selama 10 menit tanpa ada penyulit. Keadaan ibu menunjukkan proses persalinan kala II berlangsung secara fisiologis. Ibu

dipimpin untuk proses persalinan pada pukul 10.05 WITA dan bayi lahir spontan pukul 10.15 wita (15 Februari 2026) menangis kuat, gerak aktif, dan jenis kelamin laki-laki, hal ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan sehat. Asuhan selanjutnya yang diberikan oleh penulis mengeringkan bayi tanpa mengeringkan *verniks* dan mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering.

c. Asuhan Kala III

Persalinan kala III dihitung sejak lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan kala III yang berlangsung normal berkisaran rata-rata 5 menit sampai 10 menit dengan batas waktu maksimal 30 menit. Persalinan kala III Ibu "DY" berlangsung selama 5 menit hal ini menunjukkan persalinan kala III ibuberlangsung secara fisiologis dengan dilakukan manajemen aktif kala III tanpa komplikasi. Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan dilakukan pemeriksaan janin kedua, janin kedua tidak teraba maka dilanjutkan dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 *anterolateral* pada paha kiri ibu secara intramuskular dalam satu menit setelah bayi lahir, penundaan pemotongan tali pusat dilakukan 1 jam pertama setelah bayi lahir. Bayi dilakukan IMD dan sudah tengkurap diatas dada ibu. Penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dengan tangan kiri melakukan tehnik *dorso kranil*. Plasenta muncul diintorutus vagina, plasenta dikeluarkan dengan tehnik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian plasenta dan selaput ketuban lahir. Melakukan *massase fundus uteri* segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir selama 15 detik dan kontraksi uterus ibu baik.

d. Asuhan Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta dan selaput ketuban lahir sampai 2 jam dari plasenta lahir. Ibu “DY” tidak mengalami lacerasi. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua meliputi pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan (JNPK-KR, 2017). Hasil pemantauan kala IV pada Ibu “DY” dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya perdarahan pasca persalinan.

Proses persalinan Ibu “DY” berlangsung fisiologis karena faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya tenaga (*power*) ibu kuat sehingga berhasil mendorong bayi keluar, janin dan plasenta (*passanger*) dalam kondisi normal, jalan lahir (*passage*) tidak ada kelainan, psikologis ibu tidak terganggu, dan posisi bersalin dirasakan nyaman oleh ibu. Berdasarkan hal tersebut, kondisi ibu baik.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat (Kemenkes R.I, 2015). Bayi ibu “DY” lahir pada usia kehamilan 37 Minggu 2 hari dan berat badan bayi 2940 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu “DY” adalah bayi baru lahir normal.

Pada bayi ibu “DY” telah dilakukan penghangatan dengan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD. IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Manfaat IMD yaitu memberikan

waktu bagi bayi untuk menyesuaikan diri dengan kontak skin to skin, membuat ibu lebih tenang, menurunkan resiko hipotermi, meningkatkan potensi sukses menyusui. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (Sholeh, 2019).

PMB Made Sri Devi Indrawati adalah salah satu klinik bersalin yang berada di wilayah Denpasar Selatan, telah melakukan pertolongan persalinan dengan metode dengan penundaaan pemotongan tali pusat sampai 1 jam sejak tahun 2021. Pada bayi “DY” setelah 1 jam IMD dilakukan pemotongan tali pusat oleh ayah, Sedangkan metode Lotus birth yang murni adalah membiarkan tali pusat lepas dengan sendirinya (Zinsser, 2018).

Bayi “DY” mendapatkan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vitamin K dosis 1mg (0,5 cc) secara IM pada anterolateral paha kiri bayi. Setelah satu jam pemberian vitamin K. Bayi ibu “DY” juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi.

3. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ny “DY” Selama masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam *post partum* atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Asuhan masa nifas yang diberikan kepada ibu berupa pengkajian data, perumusan analisa, dan penatalaksanaan yang tepat. Asuhan ini diberikan pada periode nifas 2 jam, KF 1 pada enam jam sampai dua hari, KF 2 pada hari ke tiga sampai hari ke-7, KF 3 pada

hari ke-8 sampai hari ke-28 dan KF 4 pada hari ke-29 sampai hari ke-42. Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin, yaitu pada 23 jam *post partum* (KF 1), hari ke-5 *post partum* (KF 2), hari ke-14 *post partum* (KF 3) dan hari ke-42 *post partum* (KF 4). Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, *lochea*, dan laktasi (Kemenkes, 2020).

Kebutuhan ibu “DY” selama masa nifas meliputi nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, senam nifas dan eliminasi terpenuhi dengan baik, sehingga selama masa nifas berjalan fisiologis. Kelangsungan proses laktasi berjalan dengan baik, tidak ada puting susu lecet, tidak ada pembengkakan payudara, ataupun komplikasi lainnya serta ibu berkomitmen untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi mendapatkan kolostrum saat proses IMD. Proses IMD berlangsung kurang lebih selama satu jam mulai bayi diletakkan diatas perut ibu sampai berhasil mencapai puting dan menghisap ASI.

Selama masa nifas ibu diberikan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul Vitamin A pertama (Kemenkes RI, 2016). Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan Vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Ibu juga mendapatkan Amoxicillin (3x500 mg) sebanyak sepuluh tablet, Asam Mefenamat (3x500 mg) sebanyak sepuluh tablet, dan SF (2x60 mg) sebanyak sepuluh tablet.

Mobilisasi dini pada ibu “DY” dilakukan dengan gerakan ringan seperti miring kanan kiri, duduk, berdiri setelah dua jam *post partum* dan jalan-jalan

disekitar ruangan secara bertahap serta dapat berjalan ke ruang nifas setelahnya. Hal ini sangat dianjurkan untuk ibu nifas untuk melakukan ambulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyulit serta meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih (Wahyuni, 2018).

Eliminasi pada ibu “DY” berjalan baik dimana setelah dua jam post partum ibu dapat BAK secara spontan namun ibu baru bisa BAB setelah hari kedua saat ibu sudah pulang kerumah. Hal ini sesuai dengan teori bahwa proses berkemih harus terjadi selama empat sampai delapan jam dan untuk meningkatkan volume feses harus meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat dan air putih yang banyak (Wahyuni, 2018).

Proses adaptasi psikologis ibu berlangsung normal. Terlihat ibu bisa merawat diri dan bayinya dengan baik serta ibu tidak mengalami postpartum blues. Adaptasi psikologis masa nifas ada tiga fase yaitu; fase taking in yaitu merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Dimana ibu mengalami kelelahan dan ketidaknyamanan setelah melewati proses persalinan. Cara mengatasinya penulis memberikan asuhan kebidanan komplementer metode SPEOS dengan membimbing ibu dan suami untuk melakukannya. Fase taking hold yaitu fase ini berlangsung tiga sampai sepuluh hari. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Fase letting go yaitu fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah bersalin (Armyati, 2015). Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “DY” sudah

bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari PMB “SD”.

Anak pertama sangat menerima kehadiran adiknya, sering berkomunikasi dengan adiknya sejak dalam kandungan, sementara ini anak pertama diasuh oleh kakak dari suami. Sehingga tidak terdapat adanya *sibling rivalry*. *Sibling rivalry* adalah perasaan cemburu, persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya hal ini terjadi karena anak sudah merasa tidak mendapatkan kasih sayang dari orang tua dan menganggap saudara kandungnya sebagai saingan dalam mendapatkan kasih sayang dari orang tua.

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin. Adapun asuhan kebidanan yang penulis berikan antara lain;

a. Kunjungan nifas 1 (KF 1) dilakukan saat sepuluh jam postpartum

Dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lochea rubra, hal ini sesuai dengan teori dimana *lochea rubra* keluar pada hari pertama sampai hari ke empat masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Penurunan TFU pada pemeriksaan KF 1 didapatkan 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada satu sampai tiga hari penurunannya dua sampai tiga jari dibawah pusat (Kemenkes, 2020). Proses laktasi lancar karena kolostrum sudah keluar sehingga bayi dapat menyusui. Saat KF1 ibu diberikan pengetahuan mengenai personal hygiene, pemenuhan nutrisi ibu nifas, senam kegel, pola istirahat, pijatan oksitosin, perawatan bayi baru lahir serta mengingatkan ibu tentang pemberian ASI

eksklusif.

Bonding score total 16 pada ibu “DY” dimana ibu sangat senang bahagia dekat dengan bayi, *bonding score* 4. Ibu dapat membelai, mendengar tangis bayi, mencium dan memperhatikan bayi yang tidur di samping ibu dan bayi dapat segera mengenal *bonding score* 4, bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu *bonding score* 4, kelembutan dan kasih sayang dengan *bonding score* 4. Untuk meningkatkan *bonding attachment*, dilakukan rawat gabung antar ibu dan bayinya agar dapat meningkatkan proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dengan bayinya.

Penulis memberikan asuhan kebidanan komplementer senam kegel yang bertujuan untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusio uteri menjadi cepat (Sarwinanti, 2018). Pemberian stimulasi pijat endorfin, pijat oksitosin dan sugestif (SPEOS) merupakan cara mengatasi ketidaknyamanan ibu setelah melewati proses persalinan. Selain itu membantu mengatasi masalah pengeluaran ASI pada hari pertama kelahiran bayi (Armini, dkk., 2017).

Penulis memfasilitasi ibu “DY” mandi uap rempah yang bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa pegal, membuka pori-pori sehingga kotoran pada kulit ibu terangkat dengan baik, serta wangi rempah yang membuat ibu merasa lebih nyaman. Selain itu ibu “DY” diberikan jamu daun katuk bertujuan

untuk memberikan nutrisi sehingga mempercepat produksi ASI pada ibu (Rahmanisa, 2016). Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul dan mencegah inkontinensia urine adalah senam kegel. Ibu “DY” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Fitri, dkk., 2019).

b. Kunjungan nifas 2 (KF 2) dilakukan saat lima hari postpartum

Kunjungan Nifas 2 (KF2) dilakukan pengkajian data subjektif keluhan yang dialami dan pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu sudah menerapkan pemberian ASI on demand dan eksklusif serta menerapkan teknik menyusui yang benar sehingga bayi dapat melekat dengan baik dan ibu menyusui bayinya pada kedua payudara secara bergantian. Suami sudah mendukung ibu dalam proses menyusui dengan memberikan pijatan oksitosin. Ibu mengatakan darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna kecoklatan. Pengeluaran lochea sanguinolenta, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pengeluaran lokia pada hari ke empat sampai hari ketujuh adalah lokia sanguinolenta yaitu pengeluaran cairan berwarna kecoklatan (Winkjosastro 2005). Ibu diberikan pengetahuan mengenai tanda bahaya nifas minggu pertama, pemenuhan istirahat ibu dan membimbing ibu dapat melakukan peranannya sebagai seorang ibu dan masih dibantu oleh suami. Ibu nifas hari kelims memasuki fase taking hold, yaitu fase yang terjadi pada hari ketiga sampai hari kesepuluh dimana ibu sudah mulai merawat dirinya sendiri dan bayinya (Armyati, 2015).

c. Kunjungan nifas 3 (KF 3) dilakukan saat 14 hari postpartum

Kunjungan Nifas 3 (KF3) di rumah ibu “DY” mengeluh badannya pegal dan kelelahan. Asuhan komplementer yang diberikan penulis diantaranya herbal steam bath, aromaterapi, massage, dan penggunaan bengkung. Herbal steam bath merupakan mandi uap tradisional dengan rempah alami untuk meningkatkan kenyamanan ibu, menurunkan depresi, meningkatkan fungsi jantung ibu sehingga peredaran darah menjadi lancar dengan harapan akan membantu memulihkan kondisi fisik dan mental ibu. Dalam penelitian Sinuhaji (2014) melalui proses oukup/sauna ibu dipaksa berkeringat, yang dimana keringat mempunyai manfaat bagi ibu nifas yaitu keringat membuat suhu tubuh tetap dingin, dapat membersihkan racun dari tubuh, dapat mempercantik kulit, memperlancar sirkulasi darah, menurunkan stress.

Postpartum massage merupakan metode alternatif yang aman dan bermanfaat yang luas terhadap pemulihan tubuh paska persalinan. Massage meningkatkan serotonin sehingga menurunkan hormone kortisol dan menurunkan depresi. Massage juga meningkatkan dopamine sehingga menurunkan norepinephrine dan menurunkan kecemasan. Sehingga daya tahan tubuh ibu nifas akan meningkat dengan harapan akan membantu memulihkan kondisi fisik dan mental ibu (Sinuhaji, 2014). Di samping itu penggunaan bengkung sebagai salah satu tradisi atau kearifan lokal yang turun temurun masih dipercaya membantu mempercepat pemulihan paska persalinan. Hal ini didukung dengan penelitian Motolla (2018), dimana penggunaan bengkung yang disertai latihan fisik teratur akan secara efektif, memaksimalkan involusi uteri, memulihkan tonus abdomen, menyangga punggung agar tegak sehingga mengembalikan postur tubuh dan bentuk perut seperti semula.

d. Kunjungan nifas 4 (KF 4) dilakukan saat 42 hari postpartum

Kunjungan Nifas keempat (KF 4) dilakukan di PMB “SD”. Ibu “DY” mengatakan tidak ada keluhan dan sudah beraktivitas seperti biasa. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran lochea. Saat ini ibu bersama suami datang untuk melakukan pemasangan kontrasepsi IUD Andalan Silverlibne. Penulis melakukan informed consent pemasangan IUD pada ibu dan suami, IUD terpasang baik pada fundus uteri, tampak setelah pemotongan benang IUD sepanjang satu sampai dua cm dari servik, tidak ada tanda perdarahan maupun ekspulsi. Penulis menjelaskan kembali terkait keuntungan penggunaan IUD, efektivitas, efek samping KB, dan jadwal kontrol.

4. Hasil Penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ibu “DY” sampai 42 hari

Bayi Ibu “DY” lahir pada umur kehamilan 37 minggu 2 hari tanggal 15 Februari 2024 pukul 10.15 WITA segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Berat badan lahir 2940 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 34 cm. Hal ini berjalan fisiologis menurut Kemenkes RI, (2015), yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan.

Asuhan yang diberikan penulis pada bayi baru lahir ibu “DY” yaitu IMD dan delayed cord clamping secara bersamaan. Selanjutnya setelah satu jam penulis melakukan penimbangan berat badan, pemberian salep mata antibiotika dan pemberian injeksi vitamin K 1 mg secara IM. Asuhan pada bayi umur satu jam, telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Menurut

JNPK-KR (2017), penimbangan bayi serta pemberian salep mata dan vitamin K dilakukan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Hal itu dikarenakan agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. Salep mata tidak efektif untuk upaya pencegahan infeksi jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran sehingga diberikan segera setelah lahir dan harus tepat waktu satu jam setelah kelahiran. Pemberian injeksi vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intracranial. Tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, Bayi telah mendapatkan imunisasi HB 0 di PMB “SD”. Imunisasi BCG diberikan pada umur 18 hari tanggal 5 Maret 2026 di PMB “SD”, hal ini sudah sesuai standar pemberian imunisasi BCG yang diberikan saat bayi ibu “DY” umur 0-1 bulan (JNPK-KR,2017).

Pemeriksaan Laboratorium SHK dengan pemeriksaan serum TSH dan FT4 merujuk pada rentang nilai normal yang sesuai usia. Skrining dengan pemeriksaan TSH merupakan pemeriksaan paling sensitif untuk mendeteksi Hipotiroid Kongenital primer. Skrining Hipotiroid Kongenital primer efektif pada usia 48-72 jam setelah lahir. Pada bayi ibu “DY” dilakukan pengambilan sampel darah tumit bayi pada usia 72 jam. Hasil skrining menggunakan kertas saring yang positif ($TSH \geq 20$ mU/L) harus dikonfirmasi dengan darah serum sebelum dimulai terapi. Pada bayi ibu “DY” hasil skrining kertas saring TSH neonatus 2,1 uIU/mL (normal) dengan nilai rujukan < 20 uIU/mL. Hasil skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) juga dalam batas normal yaitu saturasi tangan kanan 99% dan saturasi kaki 99%.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “DY” berlangsung fisiologis.

Adapun kebutuhan dasar bayi yaitu asah, asih, dan asuh sudah terpenuhi dengan baik. Asah yaitu stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan lainnya (Armini. dkk, 2017). Bayi Ibu 'NR' sudah diberikan stimulasi seperti pijat bayi setiap hari pada saat sebelum mandi. Penulis membimbing ibu tentang cara melakukan pijat bayi sehingga diharapkan pertumbuhan dan perkembangan bayi baik. Hidayanti (2018) menyatakan ada perbedaan bermakna pertumbuhan bayi pada kelompok yang dipijat dan tidak dipijat dengan perubahan berat badan didapatkan peningkatan berat badan sebesar 1100 gram (Agustin, 2020). Ibu dan suami juga selalu mengajak bayi berbicara ketika bayi terjaga serta menggantungkan mainan yang berwarna cerah diatas bayi sebagai salah satu bentuk stimulasi pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan dasar asah sudah sesuai dengan teori. Dalam pemenuhan kebutuhan asih yaitu ikatan kasih sayang sudah terlihat dari pemberian ASI secara on demand, dilakukannya rawat gabung sejak kelahiran dan dilakukan IMD selama satu jam penuh. Dalam pemenuhan kebutuhan asuh, Bayi ibu "DY" diasuh dengan kasih sayang, pengasuhan sepenuhnya dilakukan oleh orang tua. Standar pelayanan bayi baru lahir merupakan pelayanan yang diberikan dari usia 0 sampai 28 hari setelah kelahiran bayi baik di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah, dapat dilakukan tiga kali kunjungan. Penulis memberikan asuhan yaitu KN 1 pada umur bayi tujuh jam, KN 2 pada umur bayi 5 hari dan KN 3 pada umur bayi 18 hari dilakukan saat ibu juga bayi melakukan kunjungan ke PMB"SD" sehingga terjadi kontak

secara langsung. Tanggal 15 Februari 2026 berat lahir bayi 2940 gram, tanggal 20 Februari 2026 turun menjadi 2800 gram pada tanggal 5 Maret 2024 meningkat menjadi 3500 gram. Bayi “DY” sempat mengalami penurunan berat badan sebanyak 90 ons pada umur 5 hari, hal ini merupakan hal yang normal karena menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), (2021) penurunan berat badan bayi baru lahir (fisiologis) umumnya normal terjadi di minggu pertama, yakni berkisar 7% hingga 10% dari berat lahir. Penyebab utamanya adalah kehilangan cairan tubuh berlebih (urine dan mekonium) serta penyesuaian dengan pola makan. Namun berat badan akan akan naik kembali setelahnya dan biasanya pada hari ke 10 berat badan akan kembali ke berat badan lahir.

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi mulai menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015). Hal ini menunjukkan perkembangan bayi ibu “DY” berlangsung normal. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan menurut Kemenkes RI (2015), yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.