

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Pengambilan kasus dalam laporan ini dilaksanakan di TPMB Bdn. Ni Luh Wayan Sri Rejeki, S.Keb yang beralamat di Br. Triwangsa, Desa Suwat, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar. Subjek dalam laporan ini adalah Ibu “KD” umur 29 tahun, multigravida, yang bertempat tinggal di Br. Benawah Kangin, Desa Petak, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar. Penulis pertama kali bertemu dengan Ibu “KD” beserta suami pada tanggal 11 Oktober 2025 saat ibu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di TPMB. Pada pertemuan tersebut penulis melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta rencana pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan *Continuity of Care* yang dilaksanakan mulai dari kehamilan trimester hingga 42 hari masa nifas. Setelah mendapatkan penjelasan, ibu dan suami bersedia menjadi subjek asuhan dan menandatangani *informed consent*.

Pendampingan kepada ibu dilakukan saat kunjungan di fasilitas kesehatan dan kunjungan rumah. Berdasarkan hasil kunjungan rumah, Ibu “KD” tinggal bersama suami, dua orang anak, dan mertua dalam rumah permanen berukuran kurang lebih 8 x 12 m<sup>2</sup>. Rumah dalam keadaan rapi, bersih, dan nyaman. Pencahayaan serta ventilasi rumah baik sehingga sirkulasi udara lancar. Lantai rumah bersih dari keramik, sedangkan atap menggunakan genteng yang layak. Lingkungan sekitar rumah tampak bersih, pengelolaan sampah diambil armada, saluran pembuangan air berfungsi dengan baik, tersedia air bersih yang cukup, dan keluarga memiliki jamban yang layak. Secara umum, kondisi rumah dan

lingkungan Ibu “KD” tergolong sehat dan mendukung kesehatan ibu selama masa kehamilan sampai nifas. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KD” diuraikan sebagai berikut:

**1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KD” beserta janinnya dari usia kehamilan 21 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan**

**Tabel 7**  
**Catatan Perkembangan Ibu “KD” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di TPMB Bdn. “SR”**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Sabtu, 25 Oktober 2025. Pukul 09.00 WITA di Balai Banjar Benawah Kangin	<p>S: Ibu sedang mengikuti kelas ibu hamil. Saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu belum mendiskusikan rencana KB bersama suami</p> <p>O: Keadaan ibu baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,7°C. Tidak dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. Pemeriksaan abdomen: TFU 1 jari di bawah pusat, McD: 21 cm (TBBJ: 1.240 gram), DJJ: 149x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A: G3P2A0 UK 23 minggu 4 hari T/H intrauterine Masalah: ibu belum pernah mengikuti senam hamil</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menginformasikan pada ibu bahwa kegiatan kelas ibu hamil dimulai, meminta ibu untuk mengisi absensi, melakukan perkenalan dengan petugas dan peserta lainnya, ibu sudah mengenal satu sama lain</li> </ol>	Bidan “DN”, Bidan “KS” dan Dian

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menginformasikan pada ibu “KD” dan peserta lainnya bahwa ini adalah pertemuan kedua dari empat pertemuan yang akan dilaksanakan, ibu paham</li> <li>4. Menginformasikan ibu untuk mengisi pre-test tentang materi pertemuan II yang akan dibawakan dan pertemuan sebelumnya bagi peserta yang terlewat, ibu bersedia</li> <li>5. Mengikuti kegiatan pemaparan materi oleh bidan fasilitator meliputi review materi pertemuan sebelumnya, pemaparan materi saat ini terkait dengan persalinan, KB pasca persalinan, pelayanan nifas serta bayi baru lahir, ibu tampak bersemangat dan mengikuti kegiatan dengan baik.</li> <li>6. Mengevaluasi pemahaman ibu dan menyarankan ibu untuk memanfaatkan buku KIA sebagai sumber bacaan serta media untuk membantu memantau kondisi ibu hamil, ibu bersedia dan dapat berpartisipasi aktif untuk tanya jawab.</li> <li>7. Mendemonstrasikan senam hamil kepada Ibu “KD” dan peserta lainnya dengan arahan bidan fasilitator, kemudian melakukan latihan senam hamil bersama, ibu bersedia</li> <li>8. Menganjurkan Ibu “KD” dan ibu hamil lainnya untuk rutin melakukan senam hamil di rumah sesuai usia kehamilan serta memanfaatkan media sosial sebagai sarana belajar, ibu bersedia</li> <li>9. Mengingatkan Ibu “KD” untuk mengikuti kelas ibu hamil berikutnya sesuai jadwal dan mengingatkan ibu memutuskan rencana KB, ibu bersedia</li> </ol>	
Jumat, 12 Desember 2025.	S: Ibu datang diantar suami mengatakan ingin periksa hamil, saat ini nyeri punggung bagian bawah serta	Bidan “SR” dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Pukul 20.00 WITA di TPMB Bdn. "SR"	<p>vitamin yang di dapat sudah habis. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola makan, dan istirahat namun kadang terganggu karena nyeri jika duduk terlalu lama saat bekerja. Ibu mengatakan belum memastikan rencana KB dengan suami</p> <p>Riwayat pemeriksaan sebelumnya pada tanggal 11-11-2025, di dr. Sp. OG dengan hasil pemeriksaan:  BB: 59,8 Kg, TD: 110/70 mmHg  USG: BPD: 6,60 cm, GA_BPD 26w4d, AC: 19,31 cm, GA_AC: 26w0d, EFW: 775,74 g, EDD: 22-2-2026, letak kepala, janin tunggal hidup intrauterine, ketuban cukup, plasenta di fundus anterior.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 60 kg, LILA: 27 cm, TD: 100/60 mmHg, N: 74 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen: TFU 3 jari di atas pusat, McD: 28 cm (TBBJ: 2.325 gram), DJJ: 150x/menit, kuat teratur</p> <p>A: G3P2A0 UK 30 minggu 3 hari T/H intrauterine</p> <p>Masalah: nyeri punggung bawah, ibu belum merencanakan kontrasepsi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai keluhan nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil dikarenakan perut yang semakin membesar, titik berat badan pindah ke depan, bertambahnya beban tulang belakang untuk menopang tubuh menyebabkan spasme otot/nyeri, ibu paham</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan KIE pada ibu cara mengatasi keluhan nyeri punggung yang dialami dengan menghindari duduk/berdiri lama, membungkuk/mengangkat beban yang berlebihan, ibu paham</li> <li>4. Memberikan KIE dan membimbing suami untuk membantu memberikan massage pada area punggung dan kompres hangat dan mengingatkan kembali tentang senam hamil yang didapat saat kelas ibu hamil untuk mengatasi keluhan ibu, suami dapat memberikan massage dengan baik dan ibu bersedia melakukan senam hamil secara mandiri</li> <li>5. Memberikan KIE kembali mengenai perencanaan KB, jenis, manfaat dan efek samping yang bisa ibu dan suami pertimbangkan, ibu dan suami tertarik dengan yang jangka panjang dan akan mendiskusikannya bersama.</li> <li>6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TW III, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali</li> <li>7. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan nutrisi, istirahat dan perawatan selama hamil, serta stimulasi bayi dalam kandungan dengan sering mengajak bicara atau <i>brain booster</i> dengan mendengarkan musik klasik, ibu paham dan bersedia</li> <li>8. Memberikan terapi SF 1x60 mg (30 tablet), vitamin C 1x50 mg (30 tablet), kalsium 1x500 mg (30 tablet) dan mengingatkan cara mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia</li> <li>9. Menyepakati kunjungan ANC ulang pada tanggal 12 Januari 2026 atau segera apabila terdapat</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	keluhan, serta menyepakati kunjungan rumah tanggal 19 Desember 2025, ibu bersedia 10. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat	
Jumat, 19 Desember 2025. Pukul 17.00 WITA di rumah ibu "KD"	<p>S: Ibu mengatakan nyeri punggung bawah mulai mendingan dengan pijatan dan kompres hangat. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi vitamin. Gerakan janin aktif dirasakan. Tidak ada masalah kebutuhan bio-psiko-sosial ibu.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 74 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C. Tidak dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. Pemeriksaan abdomen: TFU 3 jari di atas pusat, McD: 29 cm (TBBJ: 2.480 gram), DJJ: 145x/menit, kuat teratur</p> <p>A: G3P2A0 UK 31 minggu 3 hari T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu terkait dengan terapi komplementer <i>prenatal yoga</i>, yaitu jenis olahraga lembut yang berfokus pada pernapasan, peregangan, dan relaksasi untuk mempersiapkan fisik serta mental menjelang persalinan, ibu paham</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu manfaatnya untuk keluhan ibu saat ini seperti meredakan nyeri punggung, meningkatkan kualitas tidur sekaligus menurunkan stres, dan membantu posisi janin menjadi lebih ideal, ibu paham</li> <li>4. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga diantaranya dengan gerakan <i>Cat-Cow</i>, <i>Child's Pose</i>, dan <i>Pelvic Tilts</i>, ibu bersedia dan mengikutinya dengan antusias</li> </ol>	Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan <i>prenatal yoga</i> secara rutin di rumah dengan durasi yang disesuaikan dengan kenyamanan ibu, ibu paham dan bersedia</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin dan suplemen secara rutin serta menjaga pola makan bergizi seimbang, ibu bersedia</p> <p>7. Mengingatkan kembali pada ibu terkait dengan perencanaan persalinan dan metode kontrasepsi yang belum ibu rencanakan, ibu paham dan bersedia</p> <p>8. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan, ibu bersedia.</p>	
Minggu, 11 Januari 2026. Pukul 17.30 WITA di TPMB Bdn. "SR"	<p>S: Ibu datang bersama suami untuk kontrol hamil, mengatakan vitamin sudah mau habis. Saat ini tidak ada keluhan, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan, keluhan nyeri punggung sebelumnya sudah dapat teratasi, ibu sudah latihan yoga hamil dan juga senam hamil di rumah. Selain itu, ibu sudah memperdengarkan musik klasik dari <i>youtube</i> untuk menstimulasi otak bayi. Tidak ada masalah dengan kebutuhan bio-psiko-sosialnya. Ibu mengatakan masih mendiskusikan rencana KB jangka panjang dengan suami</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB:62 kg, LILA: 27 cm, TD: 100/60 mmHg, N: 82x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,56°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Pemeriksaan abdomen: TFU pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i>, McD: 32 cm (TBBJ: 2.945 gram), DJJ: 148x/menit, kuat, teratur.</p>	Bidan "SR" dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Hasil skrining jiwa dengan instrument EPDS didapatkan skor 5, dalam batas normal</p> <p>A: G3P2A0 UK 34 minggu 5 hari T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan umum ibu dan janin baik, ibu dan suami paham</li> <li>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan skrining jiwa ibu dalam batas normal, memberikan KIE tentang tanda sehat jiwa pada ibu, faktor yang mempengaruhi, latihan manajemen stress serta melibatkan peran dan dukungan suami untuk menjaga kesehatan mental ibu, ibu dan suami paham serta bersedia</li> <li>3. Memberikan KIE terkait dengan pemeriksaan ibu hamil di trimester III, yakni menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan lab di puskesmas, serta melakukan USG minimal 1 kali pada trimester III untuk faktor resiko persalinan, ibu paham dan bersedia</li> <li>4. Mengingatkan ibu terkait dengan kecukupan nutrisi pada ibu hamil dengan konsumsi makanan bergizi seimbang, memenuhi kecukupan cairan, pola istirahat, personal hygiene dan perawatan ibu hamil</li> <li>5. Mengingatkan kembali pada ibu terkait pemantauan tanda bahaya trimester III, serta mengingatkan perencanaan metode KB agar ditentukan sebelum persalinan, ibu paham</li> <li>6. Memberikan terapi SF 1x60 mg (15 tablet), vitamin C 1x50 mg (15 tablet), kalsium 1x500 mg (15 tablet), ibu bersedia dan sudah paham cara mengonsumsinya</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>7. Menyepakati jadwal kunjungan ulang dua minggu lagi yaitu tanggal 25 Januari 2026 atau segera bila terdapat keluhan, ibu bersedia</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat</p>	
<p>Senin, 26 Januari 2026. Pukul 17.00 WITA di TPMB Bdn. "SR"</p>	<p>S: Ibu datang untuk kontrol hamil, mengeluh sering kencing malam. Gerakan janin dirasakan aktif, vitamin yang di dapat sudah habis. Tidak ada masalah dengan pemenuhan bio-psiko-sosial ibu. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas dan pemeriksaan USG di dokter kandungan.</p> <p>Adapun riwayat hasil pemeriksaan ibu di puskesmas tanggal (19/1/2026) UK 35 minggu 6 hari: BB: 63 kg, LILA: 27 cm, TD: 110/70 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i>, MCD: 32 cm, DJJ: 150 x/menit. Hasil laboratorium: Hb:12,3 g/dL, GDS: 94 mg/dL, Protein dan reduksi urin: negatif.</p> <p>Hasil pemeriksaan USG pada tanggal (20-1-2026) UK 36 minggu: BB: 63,15 kg, TD: 115/67 mmHg.</p> <p>Hasil USG: BPD: 8,82 cm, AC: 31,84 cm, FL: 6,81 cm, GA:36w0d, EFW: 2713 gram, EDD: 18-2-2026, FHB (+) 138x/menit, Janin T/H intrauterine, plasenta <i>corpus anterior</i>, jumlah air ketuban cukup</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 63,5 kg, LILA: 27,5 cm, TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen: TFU: McD 34 cm (TBBJ: 3.255 gram)</p>	<p>Bidan "SR" dan Dian</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoideus</i>, pada fundus teraba teraba 1 bagian besar, bulat dan lunak</p>	
	<p>Leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)</p>	
	<p>Leopold III: pada bagian perut bawah ibu teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan</p>	
	<p>Leopold IV: tidak dilakukan</p>	
	<p>DJJ 142 x/menit, kuat dan teratur</p>	
	<p>A: G3P2A0 UK 36 minggu 6 hari preskep <u>U</u> Puka T/H intrauterine</p>	
	<p>P:</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE bahwa sering buang air kecil merupakan ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester III akibat pembesaran uterus serta tekanan kepala janin pada kandung kemih, ibu paham</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mengatasi keluhan mengurangi konsumsi minum pada malam hari tanpa mengurangi kebutuhan cairan di siang hari agar istirahat tidak terganggu akibat sering buang air kecil, ibu paham dan bersedia.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai terapi komplementer pijat perineum sebagai persiapan persalinan, serta menjelaskan tujuan dan manfaatnya yaitu membantu meningkatkan elastisitas jaringan perineum, mengurangi risiko</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>robekan jalan lahir, dan mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan, ibu memahami penjelasan yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan video demonstrasi dan mengajarkan ibu serta suami melakukan pijat perineum, ibu dan suami paham mengatakan bersedia menerapkannya di rumah</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk rutin melakukan latihan senam hamil/yoga di rumah, salah satunya yaitu gerakan yoga <i>butterfly pose</i> yang dapat ibu lakukan kembali untuk mengoptimalkan posisi janin agar masuk panggul, ibu bersedia</li> <li>7. Mengingatkan ibu tentang pola nutrisi, istirahat, personal hygiene selama hamil, dan tanda bahaya trimester III serta menganjurkan ibu memantau gerakan janin, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran</li> <li>9. Memberikan terapi SF 1x60 mg (10 tablet), vitamin C 1x50 mg (10 tablet), kalsium 1x500 mg (10 tablet), ibu bersedia dan sudah paham cara mengonsumsinya</li> <li>8. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 2 Februari 2026, atau segera apabila terdapat keluhan, ibu bersedia</li> <li>9. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat</li> </ol>	
Kamis, 29 Januari 2026. Pukul 17.00 WITA di rumah ibu "KD"	S: Ibu mengatakan sudah mengatur pola minum yang cukup di siang hari, serta mengurangi minum di malam hari sehingga tidak sering terbangun untuk pipis. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Tidak ada masalah dengan pola makan dan minum. Pola istirahat ibu baik, siang ini tidur selama 1 jam. Ibu	Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>mengatakan dapat mengikuti kelas ibu hamil sekitar 2 minggu lalu dan mendapatkan materi tentang penyakit-penyakit pada kehamilan hingga pada bayi. Ibu sudah melakukan yoga hamil, dan sudah mencoba pijat perineum di rumah.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 100/70 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,5 °C</p> <p>Pemeriksaan abdomen:</p> <p>TFU: Mcd 34 cm (TBBJ: 3.250 gram)</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoideus</i>, pada fundus teraba teraba 1 bagian besar, bulat dan lunak</p> <p>Leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: pada bagian perut bawah ibu teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV: konvergen</p> <p>DJJ: 149x/mnt, kuat dan teratur</p> <p>A: G3P2A0 UK 37 minggu 2 hari preskep <u>U</u> Puka T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dan mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i>, bahwa akan dilakukan latihan yoga 45-60 menit kedepan sebagai terapi komplementer memberikan kebugaran dan relaksasi, mengurangi ketidaknyamanan tubuh ibu, mengoptimalkan posisi janin sekaligus latihan persiapan fisik untuk persalinan nanti, ibu paham</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menyiapkan lingkungan dan membimbing ibu untuk melakukan latihan gerakan yoga, ibu bersedia dan mampu melakukannya dengan baik</li> <li>4. Memberikan KIE pada ibu terkait dengan terapi pijatan perineum, ibu mengatakan sudah dapat mencoba dengan suami dan tidak dilanjutkan kembali karena ibu merasa kurang nyaman</li> <li>5. Menginformasikan ibu untuk menyiapkan kebutuhan persalinan, baik perlengkapan ibu maupun perlengkapan bayi dalam 1 tas, ibu bersedia</li> <li>6. Mengingatnkan ibu mengenai pola nutrisi, istirahat, dan personal hygiene, serta perawatan payudara dengan memastikan kebersihan puting. Apabila terdapat kotoran, dapat dibersihkan dengan kompres menggunakan <i>baby oil</i> agar kotoran lebih mudah terangkat. Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran.</li> <li>7. Mengingatnkan ibu untuk tetap memantau kondisi ibu dan janin dan menganjurkan ibu segera kontrol apabila terdapat keluhan, ibu bersedia</li> </ol>	
Selasa, 3 Februari 2026. Pukul 19.00 WITA di TPMB Bdn. "SR"	<p>S: Ibu datang mengatakan ingin periksa kehamilan, saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi vitamin, dan tinggal 2 tablet. Gerakan janin dirasakan aktif, tidak ada masalah dengan bio-psiko-sosial ibu. Ibu masih belum memutuskan metode KB</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 64 kg, LILA: 27,5 cm, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen: TFU: McD 33 cm (TBBJ: 3.100 gram)</p>	Bidan "SR" dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoideus</i>, pada fundus teraba teraba 1 bagian besar, bulat dan lunak</p> <p>Leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: pada bagian perut bawah ibu teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV: konvergen</p> <p>DJJ 150x/menit, kuat dan teratur</p> <p>A: G3P2A0 UK 38 minggu preskep <u>U</u> Puka T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu kontraksi yang semakin sering, kuat, dan teratur dengan jarak yang semakin pendek, adanya pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah, serta dapat disertai pecahnya ketuban. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut, ibu memahami dan dapat menerima penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan berupa pakaian bayi dan pakaian ibu, kemudian mengemasnya dalam satu tas agar tidak tergesa-gesa saat tanda persalinan muncul, ibu paham dan bersedia menyiapkan sesuai anjuran.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>4. Menginformasikan ibu kembali untuk segera memastikan rencana metode kontrasepsi yang akan ibu gunakan, ibu bersedia</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan minum, pola istirahat, kebersihan diri yakni menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara dengan serta melakukan aktivitas/latihan fisik yang cukup untuk persiapan persalinan seperti dengan latihan pernapasan saat yoga/senam hamil, ibu paham dan bersedia</p> <p>10. Memberikan terapi SF 1x60 mg (10 tablet), vitamin C 1x50 mg (10 tablet), kalsium 1x500 mg (10 tablet), ibu bersedia dan sudah paham cara mengonsumsinya</p> <p>11. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 10 Februari 2026 atau segera apabila terdapat keluhan, ibu bersedia</p> <p>12. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat</p>	
Selasa, 10 Februari 17.00 WITA di TPMB Bdn. "SR"	<p>S: Ibu datang bersama suami ingin memeriksakan kehamilan, ibu mengatakan merasa khawatir mendekati persalinan. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan sudah melengkapi persiapan persalinan, terkait dengan rencana KB ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB IUD pasca persalinan. Tidak ada masalah dengan pemenuhan bio-psiko-sosial ibu</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 65 kg, LILA: 28 cm, TD: 100/60 mmHg, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen: TFU: 33 cm (TBBJ: 3.255 gram)</p>	Bidan "SR" dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoideus</i>, pada fundus teraba teraba 1 bagian besar, bulat dan lunak</p> <p>Leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: pada bagian perut bawah ibu teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV: posisi tangan sejajar</p> <p>Perlimaan: 3/5</p> <p>DJJ 150x/menit, kuat dan teratur</p> <p>A: G3P2A0 UK 39 minggu preskep U- Puka T/H Intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu memahami dan menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan memberikan motivasi dan penguatan bahwa persalinan merupakan proses fisiologis yang dapat dijalani dengan baik, ibu diharapkan untuk tidak khawatir dan tetap yakin dengan segala persiapan ibu selama hamil akan berjalan lancar saat proses persalinan, ibu paham dan merasa yakin dengan dirinya</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mengelola kecemasan dengan tetap berpikir positif, serta memperbanyak doa dan relaksasi. Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan psikologis agar ibu tenang</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>dan percaya diri dalam menghadapi proses persalinan, ibu dan suami paham serta bersedia</p> <p>4. Mengingatkan ibu terkait dengan teknik pernapasan dalam saat latihan yoga, dengan menerapkan ini ibu dapat mengelola pikiran dan tetap rileks. Selain itu latihan nafas ini akan juga berguna dalam proses manajemen nyeri saat persalinan nanti, ibu paham dan bersedia melakukannya</p> <p>5. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami terkait dengan tanda-tanda persalinan, serta menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan istirahatnya, ibu bersedia</p> <p>13. Memberikan terapi SF 1x60 mg (10 tablet), vitamin C 1x50 mg (10 tablet), kalsium 1x500 mg (10 tablet), ibu bersedia dan sudah paham cara mengonsumsinya</p> <p>14. Menepakati kunjungan ulang 1 minggu tanggal 17 Februari 2026 atau segera apabila terdapat keluhan, ibu bersedia</p> <p>15. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat</p>	
<p>Senin, 16 Februari 2026. Pukul 19.30 WITA di TPMB Bdn. "SR"</p>	<p>S: Ibu datang bersama suami mengatakan ingin kontrol kehamilan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, gerakan janin terpantau aktif. Ibu mengatakan sudah mengikuti kegiatan kelas ibu hamil 5 hari yang lalu mendapatkan materi perawatan bayi, dan mengikuti kegiatan senam hamil kembali saat itu. Ibu tidak ada masalah terkait dengan pemenuhan bio-psiko-sosialnya</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 65 kg, LILA: 28 cm, TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p>	<p>Bidan "SR" dan Dian</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Pemeriksaan abdomen:</p> <p>TFU: 33 cm (TBBJ: 3.255 gram)</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoideus</i>, pada fundus teraba teraba 1 bagian besar, bulat dan lunak</p> <p>Leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: pada bagian perut bawah ibu teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV: posisi tangan sejajar</p> <p>Perlimaan: 3/5</p> <p>DJJ 150x/menit, kuat dan teratur</p> <p>A: G3P2A0 UK 39 minggu 6 hari preskep <math>\cup</math> Puka T/H Intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengingatkan pada ibu bahwa persalinan dapat terjadi kapan saja, menganjurkan suami untuk sebagai pendamping saat proses persalinan, ibu dan suami paham</li> <li>3. Mengingatkan ibu terkait dengan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham</li> <li>4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur yang semakin sering dan kuat, pengeluaran lendir bercampur darah, serta pecahnya ketuban, ibu paham</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	5. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan memberikan motivasi bahwa persalinan Akan dijalani dengan baik, serta menganjurkan ibu untuk tetap tenang, berpikir positif, dan selalu berdoa, ibu tampak tenang	
	6. Memastikan seluruh persiapan persalinan telah lengkap meliputi pakaian ibu dan bayi, dokumen penting, biaya, transportasi, serta calon pendonor darah, Ibu dan suami mengatakan persiapan persalinan telah lengkap	
	7. Memberikan terapi SF 1x60 mg (10 tablet), vitamin C 1x50 mg (10 tablet), kalsium 1x500 mg (10 tablet), ibu bersedia dan sudah paham cara mengonsumsinya	
	8. Menyepakati kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran	
	9. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat	

## 2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KD” selama persalinan dan bayi baru lahir

**Tabel 8**  
**Catatan Perkembangan Ibu “KD” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan secara Komprehensif di TPMB Bdn. "SR"**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumat, 20 Februari 2026. Pukul 20.30	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 11.30 WITA, ibu mengatakan sudah sakit semakin intens dan kuat sejak pukul 17.00	Bidan “SR” dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
WITA di TPMB Bdn. "SR"	<p>ada keluar lendir campur darah sejak pukul 19.00 WITA, tidak ada keluar air, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu tidak ada keluhan bernafas. Makan terakhir pukul, 18.00 WITA dengan komposisi nasi, pepes ayam, dan sayur bayam, Minum terakhir pukul 20.00 WITA jenis air putih sebanyak 1 gelas belimbing. BAB terakhir pukul 08.00 WITA dengan konsistensi lunak, warna kecoklatan. BAK terakhir pukul 20.15 WITA, warna jernih kekuningan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan lain terkait dengan pemenuhan bio-psiko-sosial ibu, Ibu merasa tenang karena ini pengalaman ketiganya menghadapi persalinan, mengatakan siap menghadapi persalinan</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran: <i>composementis</i>, BB: 65 kg TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran <i>colostrum</i>. Pemeriksaan abdomen: TFU: 32 cm (TBBJ: 3.255 gram)</p> <p>Leopold I: TFU 4 jari di bawah <i>processus xifoideus</i>, pada fundus teraba teraba 1 bagian besar, bulat dan lunak</p> <p>Leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: pada bagian perut bawah ibu teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV: posisi tangan divergen</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Perlimaan: 2/5</p> <p>DJJ 150x/menit, kuat dan teratur, His 4 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik</p> <p>VT (pukul 20.40 WITA): vulva/vagina normal, porsio lunak, pembukaan 7 cm, <i>effacement</i> 75%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK depan, tidak ada molase, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G3P2A0 UK 40 minggu 3 hari preskep ♂ puka T/H intrauterin + PK I fase aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal dan saat ini ibu memasuki persalinan fase aktif, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan asuhan persalinan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju</li> <li>3. Memberikan asuhan sayang ibu melalui dukungan emosional dan afirmasi positif bahwa persalinan merupakan proses fisiologis yang alami dan ibu mampu menjalaninya dengan baik, menjaga privasi, serta memberi kesempatan kepada ibu memilih posisi yang dirasa nyaman selama persalinan, ibu paham dan semangat melewati persalinan</li> <li>4. Membimbing melakukan teknik mengurangi nyeri dengan pengaturan napas dalam. Melibatkan suami untuk membantu melakukan masase <i>effleurage</i> pada area bokong untuk meningkatkan kenyamanan dan memberikan akupresure pada titik LI4 (hegu), ibu dan suami</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	mampu melakukannya	
	5. Mengingatkan suami terkait dengan peran pendamping, membantu ibu memenuhi kebutuhan biologisnya dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum, istirahat disela-sela kontraksi serta memfasilitasi ibu untuk berkemih dan mobilisasi agar mempercepat kemajuan persalinan, ibu dan suami paham serta bersedia.	
	6. Mengingatkan ibu teknik meneran efektif, seperti yang dijelaskan saat kelas hamil, dimana ibu akan dipimpin untuk meneran ketika pembukaan sudah lengkap dan tidak dianjurkan untuk mengedan sebelum pembukaan lengkap untuk menghindari ibu kelelahan dan terjadi pembengkakan pada porsio, ibu paham dan bersedia.	
	7. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri supaya oksigenasi ke bayi tetap bagus, serta melakukan mobilisasi dengan berjalan-jalan di sekitar bed untuk membantu kemajuan persalinan, ibu bersedia.	
	8. Menyiapkan APD, <i>partus set</i> , <i>heacting set</i> , serta pakaian ibu dan bayi, dan seluruh perlengkapan telah siap	
	9. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan kesejahteraan ibu, hasil terlampir pada partograf.	
Jumat, 20 Februari 2026. Pukul 23.40 WITA di TPMB Bdn. "SR"	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat, mengatakan keluar air dan ingin mengedan O: Keadaan umum baik, kesadaran: <i>composementis</i> , BB: 65 kg TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C. DJJ: 148 x/menit, His 5 kali	Bidan "SR", Bidan "WS" dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>dalam 10 menit, durasi 45 detik. Perlimaan: 0/5</p> <p>Hasil VT: vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, <i>effacement</i> 100%, ketuban pecah warna jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, tidak ada molase, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G3P2A0 UK 40 minggu 3 hari preskep U puka T/H intrauterin + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mendekatkan alat dan bahan serta menggunakan APD lengkap, alat sudah ergonomis dan APD telah terpakai</li> <li>3. Membantu ibu mengatur posisi persalinan yang nyaman sesuai keinginan ibu, ibu memilih posisi setengah duduk</li> <li>4. Memimpin persalinan saat puncak his dan membimbing ibu untuk meneran efektif. Ibu memahami dan mampu melakukannya.</li> <li>5. Memantau DJJ disela-sela kontraksi serta menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum di sela-sela kontraksi, ibu bersedia dan DJJ dalam batas normal.</li> <li>6. Memberitahu ibu untuk meneran kembali dan membantu kelahiran bayi, bayi lahir pukul 23.55 WITA, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan</li> <li>7. Memosisikan bayi diatas perut ibu dan menyelimuti bayi dengan handuk kering meminta suami untuk memperhatikan bayi,</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	posisi bayi aman	
Jumat, 20 Februari 2026. Pukul 23.55 WITA di TPMB Bdn. "SR"	<p>S: ibu lega bayi telah lahir, dan mengeluh perut masih terasa mulas</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif (100 cc). <i>Bounding attachment</i> (skor 12): ibu menatap bayi dengan lembut, ibu menyapa bayi, dan ibu menyentuh bayi dengan lembut dan sayang.</p> <p>Keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan</p> <p>A: G3P2A0 P.Spt.B + PK III + <i>Vigorous baby</i> 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 mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i>, bahwa ibu akan di injeksi <i>oksitosin</i> pada paha untuk mencegah perdarahan, ibu paham dan setuju disuntik.</li> <li>3. Menyuntikan <i>oksitosin</i> 10 IU pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kanan ibu secara IM, Obat diberikan, tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik.</li> <li>4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan</li> <li>5. Memposisikan bayi tengkurap di perut ibu untuk IMD dan mengenakan topi serta menyelimutinya, bayi kontak kulit dengan ibu, kehangatan terjaga</li> </ol>	<p>Bidan "SR", Bidan "WS" dan Dian</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir pukul 00.00 WITA, kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi.</p> <p>7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam, uterus berkontraksi dengan baik</p>	
Sabtu, 21 Februari 2026. Pukul 00.00 WITA di TPMB Bdn. "SR"	<p>S: Ibu mengatakan merasa lega bayi dan plasenta sudah lahir</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 86x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, tampak lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum</p> <p>Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, bayi berusaha mencari puting susu, kulit kemerahan</p> <p>A: P3A0 P.Spt.B + PK IV dengan laserasi perineum <i>grade I + Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan eksplorasi untuk membersihkan sisa bekuan darah, sudah dikeluarkan tidak ada perdarahan aktif</li> <li>3. Membersihkan ibu, merapikan alat dan lingkungan. Ibu sudah bersih dan nyaman, alat sudah didekontaminasi.</li> <li>4. Membimbing ibu dan suami cara menilai kontraksi uterus dan massase fundus uteri, ibu dan suami paham serta mampu melakukannya</li> <li>5. Mengevaluasi proses IMD, bayi aktif mencari puting susu ibu</li> </ol>	<p>Bidan "SR", Bidan "WS" dan Dian</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	6. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemantauan tercatat di partograf	
Sabtu, 21 Februari 2026. Pukul 01.00 WITA di TPMB Bdn. "SR"	<p><b>Asuhan Bayi baru lahir</b></p> <p>S: Ibu mengatakan bayi aktif mencapai puting susu dan dapat menyusui</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. S: 36,6°C, HR: 140 x/menit, R: 44 x/menit, BBL: 2800 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tidak terdapat kelainan pada alat genetalia, jenis kelamin perempuan, bayi sudah BAB dan belum BAK</p> <p>A: Neonatus cukup bulan usia 1 jam dengan <i>vigorous baby</i> 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 mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan salep mata dan suntikan vitamin K untuk mencegah infeksi dan perdarahan, ibu dan suami setuju</li> <li>3. Memberikan salep mata gentamicin sulfat 0,3% pada kedua kelopak mata bayi bagian dalam dan menyuntikan vitamin K1 dosis 1 mg pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kiri secara IM, tidak terjadi reaksi alergi pada bayi.</li> </ol>	Bidan "SR", Bidan "WS" dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>4. Melakukan perawatan tali pusat yaitu membungkusnya dengan kasa steril, tidak ada perdarahan maupun tanda infeksi pada tali pusat.</p> <p>5. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan menyelimutinya, bayi tampak hangat dan nyaman</p> <p>6. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui kembali, refleks hisap baik bayi dapat menyusui.</p> <p>7. Memberikan KIE pada orang tua untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan menyusui secara <i>on demand</i>, ibu dan suami paham, dan bersedia</p>	
Sabtu, 21 Februari 2026. Pukul 02.00 WITA di TPMB Bdn. "SR	<p><b>Asuhan 2 jam postpartum</b></p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini masih terasa mulas dan nyeri pada jalan lahir. Ibu mengatakan sudah dapat makan roti dan minum air putih <math>\pm</math> 200 cc. Pola eliminasi, ibu sudah BAB saat proses persalinan berlangsung, Ibu sudah BAK spontan pada pukul 01.30 WITA. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan mobilisasi dengan miring kiri, miring kanan dan duduk dan berdiri.</p> <p>O:</p> <p>Ibu: keadaan umum baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>. TD: 100/60 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, <i>lochea</i> rubra, perdarahan pervaginam tidak aktif, terdapat pengeluaran <i>colostrum</i> pada kedua payudara. <i>Bounding attachment</i> (skor 12): ibu menatap bayi dengan lembut, ibu menyapa bayi, dan ibu menyentuh bayi dengan lembut dan sayang.</p>	Bidan "SR", Bidan "WS" dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Bayi: keadaan umum baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, HR: 140 x/menit, R: 40 x/menit, Suhu 37 °C, tangis kuat, gerak aktif. Bayi sudah BAB dan BAK</p> <p>A: P3A0 P.Spt.B + 2 Jam Postpartum + Neonatus cukup bulan usia 2 jam dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai mulas dan nyeri jalan lahir yang ibu rasakan merupakan hal yang normal akibat uterus yang masih berkontraksi untuk mencegah perdarahan, serta akibat adanya perlukaan pada jalan lahir, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian imunisasi Hb 0 pada bayi. Ibu dan suami setuju</li> <li>4. Melakukan pemberian imunisasi Hb 0 dengan dosis 0,5 ml secara IM pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kanan bayi pada pukul 02.00 WITA, tidak ada reaksi alergi</li> <li>5. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, personal hygiene dan perawatan perineum, yaitu menjaga kebersihan vulva, mengganti pembalut secara teratur, membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang, menjaga area luka tetap kering, serta segera melapor apabila terdapat nyeri hebat, bengkak, perdarahan meningkat, ibu paham dan bersedia</li> <li>6. Memberikan KIE pada ibu pemberian ASI minimal setiap 2 jam sekali atau secara <i>on demand</i>. Ibu dan</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	suami memahami penjelasan yang diberikan, suami bersedia membantu menjaga bayi saat ibu beristirahat.	
	7. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir, ibu dan suami paham	
	8. Memberikan terapi obat pada ibu: Amoxicillin 3x500 mg (10 tablet), Paracetamol 3x500mg (10 tablet), SF 1x60mg (30 tablet), dan Vitamin A 1x200.000 IU (2 kapsul), ibu sudah meminumnya pukul 02.10 WITA tidak ada reaksi alergi	
	9. Membantu ibu dan untuk pindah ke ruang perawatan nifas, ibu dan bayi telah dirawat gabung di ruang nifas	
	10. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil telah tercatat	

### 3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KD” selama 42 hari masa nifas

**Tabel 9**  
**Catatan Perkembangan Ibu “KD” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di TPMB Bdn. "SR"**

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Sabtu, 21 Februari 2026. Pukul 08.00	S: Ibu mengatakan kondisinya baik, masih merasakan nyeri seperti nyeri haid. Makan terakhir pukul 07.30 WITA dengan menu nasi, ayam, tempe dan sayur kelor. Minum terakhir pukul 07.45 WITA, jenis air	Bidan “SR”, dan Dian

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
WITA di TPMB Bdn. "SR (KF-1)	<p>putih ± 200 cc, mengatakan sudah sekalian meminum obat dan vitamin A di jam tersebut. Ibu mengatakan hari ini belum ada BAB, sudah BAK ke toilet didampingi suami. Ibu mengatakan tidak ada keluhan menyusui.</p> <p>O: Keadaan umum baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>. TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, wajah tidak pucat/oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran <i>colostrum</i>, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam tidak aktif, <i>lochea rubra</i>, tidak ada tanda-tanda infeksi. <i>Bounding attachment</i> (skor 12): ibu menatap bayi dengan lembut, ibu menyapa bayi, dan ibu menyentuh bayi dengan lembut dan sayang.</p> <p>A: P3A0 P.Spt.B <i>postpartum</i> 6 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa nyeri seperti nyeri haid merupakan hal yang normal terjadi pada masa nifas akibat kontraksi uterus dalam proses pengembalian ukuran rahim, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tidak takut saat BAK maupun BAB pasca persalinan agar pemulihan lebih cepat, ibu paham</li> <li>4. Mengingatkan ibu mengenai perawatan perineum dengan menjaga kebersihan daerah genitalia, rutin mengganti pembalut, cebok dengan arah yang benar</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>menggunakan air biasa, lalu dikeringkan dengan tisu, dan rutin mengganti celana dalam apabila terasa lembab, ibu, paham dan bersedia</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai nutrisi, istirahat dan mobilisasi masa nifas untuk mempercepat pemulihan ibu, ibu paham</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai senam kegel yang membantu pemulihan otot dasar panggul serta membimbing cara pelaksanaannya. Ibu paham dan bersedia melakukannya secara rutin</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, <i>lochea</i> berbau, payudara bengkak, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu dan suami paham.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat</p>	
Sabtu, 21 Februari 2026. Pukul 17.00 WITA di TPMB Bdn. "SR (KF-1)	<p>S: Ibu mengatakan kondisi tubuhnya baik dan sudah lebih nyaman. Nyeri perut seperti mulas masih ada. Ibu mengatakan obat sudah diminum sesuai anjuran. Tidak ada keluhan dengan bio-psiko-sosial ibu</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 120/80 mmHg, N : 72x/menit, R: 20x/menit, S : 36,5°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam yaitu <i>lochea rubra</i>, luka terawat bersih, perdarahan tidak aktif, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran ASI <i>colostrum</i> baik.</p> <p>A: P3A0 P.Spt.B <i>postpartum</i> 17 jam</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal sehingga diperbolehkan pulang, Ibu dan suami</p>	Bidan "SR", dan Dian

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>memahami penjelasan yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan banyak, payudara bengkak, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada kaki, tangan, wajah, serta ibu terlihat sedih dan menangis tanpa sebab, Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut, ibu dan suami paham</li> <li>3. Mengingatkan kembali mengenai pemenuhan kebutuhan ibu nifas di rumah baik secara fisik maupun psikologis, meliputi nutrisi, istirahat, kebersihan diri, mobilisasi, serta menganjurkan suami dan keluarga memberi dukungan emosional agar proses pemulihan berjalan optimal. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi obat dan suplemen yang telah diberikan secara rutin sesuai anjuran, ibu bersedia</li> <li>5. Menginformasikan bahwa ibu diperbolehkan pulang hari ini dan dianjurkan melakukan kunjungan ulang nifas ke-2 (KF2) sesuai jadwal pada tanggal 23-2-2026, Ibu bersedia</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat</li> </ol>	
Minggu, 23 Februari 2026. Pukul 17.30 WITA di TPMB Bdn. "SR" (KF- 2)	S: Ibu datang mengatakan ingin kontrol pasca persalinan sesuai jadwal, ibu merasa asi yang keluar belum banyak. Obat dan vitamin yang diberikan sudah diminum dengan rutin. Ibu mengatakan makan seperti biasa bisa 3-4 kali/hari dengan porsi sedang dan menu bervariasi. Ibu minum sekitar 8-9 gelas perhari. Tidak ada masalah dengan pola eliminasi ibu, pola istirahat yakni ± 5-6 jam, dan sering terbangun mengurus bayi di malam hari. Ibu mengatakan, ibu hanya	Bidan "SR", dan Dian

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>memberikan ASI pada bayinya. Ibu mengatakan aktivitas rumah tangga lebih banyak dibantu suami dan mertua, begitu juga pengasuhan anak-anak lainnya, sehingga ibu bisa fokus bayinya.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 62 kg, TD: 110/70 mmHg, N : 86x/menit, R : 18x/menit, S : 36,6 °C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara tidak bengkak, pengeluaran ASI <i>colostrum</i> +/+, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam yaitu <i>lochea</i> rubra, perdarahan tidak aktif, tidak tanda infeksi. Tanda hooman negatif. <i>Bounding attachment</i> (skor 12): ibu menatap bayi dengan lembut, ibu menyapa bayi, dan ibu menyentuh bayi dengan lembut dan sayang.</p> <p>A: P3A0 P.Spt.B <i>postpartum</i> hari ke-3</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa produksi ASI pada awal masa nifas, disebut kolostrum. Meskipun yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tapi volume kolostrum dalam payudara mencukupi ukuran lambung bayi yang masih kecil. Umumnya produksi asi akan bertambah setelah hari ke-3, terjadi proses transisi dari kolostrum menuju ASI matur, ibu paham</li> <li>3. Memberikan KIE selain karena frekuensi menyusui, peroduksi ASI ibu juga dipengaruhi oleh kecukupan nutrisi, cairan istirahat dan kondisi psikologis ibu, sehingga ibu dianjurkan untuk makan yang bergizi seimbang, minum air yang cukup yakni 2-3 liter/hari</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>(9-12 gelas), istirahat yang cukup dengan ikut tidur saat bayi tidur pagi/siang, serta kondisi psikologis ibu yang tidak boleh stress, ibu dan suami paham</p> <p>4. Mengingatkan ibu dan suami terkait dengan <i>sibling rivalry</i>, yaitu kecemburuan atau persaingan yang dapat terjadi antar saudara kandung akibat perbedaan usia dan perhatian orang tua. Menganjurkan ibu dan suami untuk memberikan perhatian secara adil kepada seluruh anak, tidak membandingkan, serta melibatkan anak dalam proses perawatan bayi agar tercipta hubungan yang harmonis antar saudara, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Mengingatkan kembali mengenai ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya pada masa nifas, serta menganjurkan ibu untuk mengisi lembar pemantauan pada buku KIA, ibu paham dan bersedia</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat, serta mengingatkan senam kegel dirumah, ibu paham dan bersedia.</p> <p>7. Menyepakati kunjungan ulang untuk KF-2 pada tanggal 28 Februari 2026, ibu memahami dan bersedia datang kembali</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat</p>	
Jumat, 28 Februari 2026. Pukul 17.00 WITA di TPMB Bdn. "SR" (KF-3)	<p>S: ibu dan suami datang untuk kontrol sesuai jadwal. Tidak ada keluhan saat ini, ibu mengatakan obat paracetamol dan antibiotik yang didapat telah habis, yang sisa hanya vitamin tambah darahnya saja. tidak ada masalah dengan pemenuhan bio-psiko-sosial ibu. Makan 3-4x/hari porsi sedang dengan menu yang bervariasi, pola minum sudah ibu tambah sekitar 2 liter air putih/hari, istirahat 6-7 jam, tidak ada masalah dengan BAB/BAK. Ibu mengatakan masih terdapat</p>	Bidan "SR", dan Dian

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>pengeluaran seperti mens, sudah rutin ganti pembalut dan menjaga kebersihan area kewanitaannya. Ibu mengatakan saat ini hanya memberikan asi pada bayinya, dan berencana memberikan asi eksklusif dan merasa khawatir apabila asinya tidak cukup. Ibu dan suami belum mengetahui tentang pijat oksitosin</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB:62 kg, TD: 100/60 mmHg, N: 78x/menit, R: 18x/menit, S: 36,6 °C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara tidak bengkak, pengeluaran ASI +/+, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam yaitu <i>lochea</i> serosa, perdarahan tidak aktif, luka perineum bersih terawat, tidak tanda infeksi, ekstremitas tidak ada oedema, tanda Homan pada betis negatif. <i>Bounding attachment</i> (skor 12): ibu menatap bayi dengan lembut, ibu menyapa bayi, dan ibu menyentuh bayi dengan lembut dan sayang.</p> <p>Hasil skrining jiwa dengan instrumen EPDS didapatkan skor 5, dalam batas normal</p> <p>A: P3A0 P.Spt.B <i>postpartum</i> hari ke-8</p> <p>Masalah: ibu cemas jika ASI tidak cukup untuk bayi, belum mengetahui tentang pijat oksitosin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan skrining jiwa ibu dalam batas normal, artinya ibu tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan psikologis postpartum seperti <i>baby blues</i> berat, depresi, atau</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>kecemasan yang bermakna.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai kesehatan mental ibu nifas bahwa perubahan emosi pasca persalinan adalah hal yang wajar akibat perubahan hormonal sehingga suami diharapkan memberikan dukungan emosional, membantu perawatan bayi agar ibu lebih tenang sehingga produksi ASI tidak terganggu, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai senam nifas dan terapi pijat oksitosin yang bagus untuk meningkatkan kebugaran dan ASI ibu nifas, memperagakan dan membimbing suami untuk rutin melakukannya, ibu dan suami paham, serta bersedia melakukannya mandiri di rumah.</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu bahwa untuk memperlancar produksi ASI, menganjurkan menyusui bayi sesering karena semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI akan semakin terangsang. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi ASI <i>booster</i> alami seperti sayur kelor, daun katuk, kacang hijau, telur, ikan, sup ayam, serta memperbanyak minum air putih untuk membantu meningkatkan kelancaran ASI. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkannya.</li> <li>6. Menganjurkan ibu dan suami untuk memanfaatkan buku KIA sebagai sumber informasi dengan banyaknya materi terkait dengan ibu dan anak. Ibu dan suami paha</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet penambah darah yang telah diberikan, ibu bersedia</li> <li>8. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	nifas, serta mengingatkan ibu untuk tetap menyusui pemantauan mandiri di buku KIA ibu paham tentang tanda bahaya masa nifas	
	9. Menyepakati kunjungan ulang nifas (KF-3) 7 Maret 2026, ibu bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran	
	10. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat	
Sabtu, 7 Maret 2026. Pukul 17.45 WITA di TPMB Bdn. “SR” (KF 3)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, proses menyusui berjalan dengan lancar. Ibu mengatakan masih rutin minum vitamin sf, masih tersisa 15 tablet. Makan 3-4x/hari porsi sedang menu bervariasi (nasi, telur, ayam, sayur kelor), pola minum sekitar 2 liter air putih/hari, istirahat ± 6-7 jam, BAB/BAK tidak ada keluhan. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan dibantu juga oleh suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus bayi. Terkait dengan rencana KB ibu dan suami mengatakan sudah memutuskan untuk menggunakan KB IUD</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB:62 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 68x/menit, R: 18x/menit, S: 36,5 °C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara tidak lecet/bengkak, pengeluaran ASI +/+, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam yaitu <i>lochea alba</i>, luka perineum kering terawat, tidak ada tanda infeksi, tidak ada oedema ekstremitas, tanda <i>Hooman</i> negatif. <i>Bounding attachment</i> (skor 12): ibu menatap bayi dengan lembut, ibu menyapa bayi, dan ibu menyentuh bayi dengan lembut dan sayang.</p> <p>A: P3A0 P.Spt.B <i>postpartum</i> hari ke-15</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan</p>	Bidan “SR”, dan Dian

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengevaluasi pemahaman ibu dan suami tentang metode kontrasepsi yang dipilih. Ibu dan suami paham dan mampu menjelaskan</li> <li>3. Memberikan apresiasi dan dukungan kepada ibu serta suami karena telah bekerja sama dalam perawatan bayi dan pekerjaan rumah tangga, serta menganjurkan suami tetap memberikan support agar kondisi fisik dan psikologis ibu tetap baik selama masa nifas. Ibu dan suami memahami.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, kecukupan cairan, dan istirahat selama masa nifas dan menyusui agar kondisi tubuh tetap prima serta produksi ASI optimal. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>5. Menganjurkan ibu dan suami untuk rutin melakukan pijatan oksitosin agar membantu mempertahankan kelancaran produksi ASI. Ibu dan suami bersedia</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan vitamin sebelumnya, dan memberikan tambahan suplemen SF 1x60 mg (15 tablet), untuk dilanjutkan setelah suplemen sebelumnya habis, ibu paham dan bersedia</li> <li>7. Mengingatkan kembali tentang pemantauan tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan, ibu bersedia</li> <li>8. Menyepakati jadwal kunjungan rumah untuk melakukan pijat oksitosin pada 12-3-2026 Ibu bersedia</li> <li>9. Memberitahu ibu untuk datang ke tanggal 3-4-2022 untuk melakukan pemasangan KB IUD, Ibu paham dan bersedia</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	10. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat	
Kamis, 12 Maret 2026. Pukul 16.00 WITA di rumah Ibu “KD	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, proses menyusunya berjalan dengan lancar dan ibu mengatakan hanya memberikan ASI secara langsung pada bayinya. Selama masa nifas, ibu masih cuti dari tempat kerja sampai dengan bulan Juli, ibu berencana memberikan asi eksklusif pada bayi, dan sudah memiliki peralatan untuk memompa asi. Pola makan dan minum baik, istirahat cukup di siang dan malam hari. Tidak ada keluhan dengan BAK/BAB, mengatakan masih ada pengeluaran berwarna putih kekuningan, sudah rutin ganti pembalut dan membersihkannya. Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti biasa, dibantu dengan suami dan mertua.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/60 mmHg, N: 78x/menit, R: 18x/menit, S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara tidak lecet/bengkak, pengeluaran ASI +/+, TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea</i> alba, genitalia bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada oedema ekstremitas, tanda <i>Homan</i> pada betis negatif.</p> <p>A: P3A0 P.Spt.B <i>postpartum</i> hari ke-20</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>Melakukan <i>informed consent</i> bahwa ibu akan diberikan terapi komplementer pijat oksitosin yang bermanfaat untuk membantu memperlancar ASI, ibu bersedua</li> <li>Memberikan asuhan terapi pijat oksitosin dengan diiringi musik relaksasi dan membimbing suami untuk</li> </ol>	Dian

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>melakukannya kembali pada ibu, ibu rileks dengan pijatan yang diberikan</p> <p>4. Mengingat kembali pada ibu mengenai senam kegel dan senam nifas yang dapat ibu lakukan secara mandiri di rumah untuk mempercepat pemulihan organ reproduksi, ibu paham dan bersedia</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menyiapkan stok ASI perah, meliputi waktu pemerah ASI, cara penyimpanan yang benar, serta pentingnya menjaga kebersihan alat agar pemberian ASI eksklusif tetap dapat berlangsung meskipun ibu tidak menyusui secara langsung. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Mengingat kembali pada ibu terkait dengan kebutuhan dasar dan perawatan selama masa nifas dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham</p> <p>7. Mengingat kembali pada ibu jadwal kunjungan ulang nifas ke-4 sekaligus jadwal pelaksanaan KB pada tanggal 3-4-2026, ibu paham dan bersedia</p>	
Jumat, 27 Maret 2026. Pukul 16.00 WITA di rumah Ibu “KD”	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, vitamin yang didapat sudah dilanjutkan. Proses menyusui bayi baik, Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pemenuhan bio-psiko-sosialnya. Pola makan/minum, istirahat dan BAB/BAK baik. Ibu rutin membersihkan area kewanitaan dan mengganti pembalut.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/60 mmHg, N: 78x/menit, R: 18x/menit, S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara tidak lecet/bengkak, pengeluaran ASI +/+, TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea</i> alba, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada oedema ekstremitas, tanda <i>Homan</i> negatif.</p>	Dian

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>A: P3A0 P.Spt.B <i>postpartum</i> hari ke-35</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi, istirahat yang cukup, serta kebersihan diri selama masa nifas. Ibu memahami dan bersedia melaksanakannya.</li> <li>Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan eksklusif guna mendukung kecukupan nutrisi bayi. Ibu memahami dan mampu melakukannya.</li> </ol> <p>Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin pada ibu, ibu bersedia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami mengenai rencana penggunaan kontrasepsi KB IUD pasca persalinan, serta menganjurkan ibu datang sesuai jadwal pemasangan yang telah ditentukan, ibu dan suami memahami serta bersedia mengikuti anjuran.</li> </ol>	
Jumat, 3 April 2026. Pukul 19.00 WITA di TPMB Bdn. "SR" (KF-4)	<p>S : Ibu datang mengatakan ingin menggunakan KB IUD, tidak ada keluhan saat ini</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 63 kg, TD: 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 18 x/menit, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara tidak lecet/bengkak, pengeluaran ASI +/+, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Pemeriksaan khusus IUD: Inspekulo: vagina normal, tidak ada septum/vistel, porsio tidak ada erosi, warna merah muda, tidak ada pengeluaran yang abnormal. Pemeriksaan bimanual: tidak ada nyeri goyang porsio,</p>	Bidan "SR", dan Dian

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>tidak ada tonjolan kavum douglas, tidak ada nyeri tekan supra simfisis.</p> <p>A: P3A0 P.Spt.B <i>postpartum</i> hari ke-42 + calon akseptor IUD</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan normal, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menjelaskan Kembali tentang keuntungan dan kerugian pemakaian KB IUD, ibu paham Melakukan informed consent pemasangan KB IUD. Ibu dan suami setuju</li> <li>3. Melakukan <i>informed consent</i> terkait dengan prosedur tindakan bahwa akan dilakukan pengukuran panjang Rahim ibu dengan menggunakan sonde. Apabila ibu memenuhi syarat maka akan dilakukan pemasangan IUD, ibu paham dan bersedia menandatangani form <i>informed consent</i></li> <li>4. Menyiapkan alat, bahan, lingkungan dan pasien, alat bahan, lingkungan dan pasien sudah siap, ibu dalam posisi litotomi yang nyaman di atas meja ginekologi.</li> <li>5. Melakukan pengukuran kedalaman rahim ibu didapatkan kedalaman uterus 7 cm dengan posisi antefleksi.</li> <li>6. Melakukan pemasangan KB IUD Cu T 380 A KB IUD telah terpasang dan benang sudah digunting.</li> <li>7. Merapikan kembali alat dan bahan habis pakai serta menginformasikan kepada ibu bahwa Tindakan sudah selesai, semua dalam keadaan rapi kembali</li> <li>8. Menginformasikan kembali kepada ibu bahwa ibu telah terpasang KB IUD, mengingatkan efek samping dan cara mengatasi keluhannya serta menganjurkan</li> </ol>	

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan, ibu paham dan bersedia	
	9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu pasca pemasangan yakni pada tanggal 29 Januari 2024 ibu paham dan bersedia untuk datang kembali	
	10. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat	

**4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “KD” selama masa neonatus hingga bayi usia 42 hari**

**Tabel 10**  
**Catatan Perkembangan Bayi Ibu ”KD” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Neonatus secara Komprehensif di TPMB Bdn. “SR”**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Sabtu, 21 Februari 2026. Pukul 08.00 WITA di TPMB Bdn. “SR (0-6 jam)	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayi. BAB sudah, warna hijau kehitaman. BAK sudah, tidak ada muntah O: keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, kesadaran: <i>composmentis</i> , HR: 140 x/menit, R: 40 x/menit, S: 37 °C. BB: 2.800 gram, PB: 48 cm, LK/LD: 32/33 cm. Pemeriksaan fisik: bentuk wajah simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>caput succedaneum</i> dan tidak ada <i>cefalhematoma</i> , mata normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, refleks <i>glabella</i> positif. Tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pengeluaran pada hidung, Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks	Bidan “SR”, dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p><i>rooting</i> positif, refleks <i>sucking</i> positif, refleks <i>swallowing</i> positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks <i>tonic neck</i> positif. Dada tidak ada retraksi, suara nafas normal, payudara simetris dan tidak ada pengeluaran, tidak ada pembesaran kelenjar limfe aksila, Abdomen simetris, peristaltik usus ada, tidak ada distensi, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran pada vulva, anus normal punggung normal simetris, Ekstremitas tangan/kaki tidak ada oedema, kuku merah muda, teraba hangat, warna kulit kemerahan, jari-jari normal, tidak ada kelainan, reflek <i>graps</i> positif, reflek <i>morrow</i> positif, reflek <i>babynski</i> positif,</p> <p>A: Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai kebutuhan dasar bayi yang meliputi atas kebutuhan asah, asih dan asuh, ibu dan suami paham dan bersedia memenuhi hal tersebut</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai perawatan bayi di rumah meliputi perawatan tali pusat, kebersihan/waktu memandikan bayi, ibu dan suami paham</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>5. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan dimandikan, ibu dan suami bersedia</p> <p>6. Menunjukkan pada ibu dan suami mengenai prinsip perawatan tali pusat, yakni bersih dan kering saat mandi dapat disabuni seperti biasa namun wajib dibilas dan dikeringkan serta dibungkus kembali menggunakan kasa steril, ibu dan suami paham</p> <p>7. Memberikan KIE untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi, mengenali tanda bayi lapar, menyendawakan bayi setelah menyusui, serta memastikan lingkungan sekitar bayi aman dan nyaman. Ibu dan suami paham dan bersedia melaksanakannya</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i>/minimal bayi dibangunkan tiap 2 jam untuk menyusui serta membimbing ibu mengenai posisi menyusui yang benar, ibu paham sudah dapat menyusui dengan baik</p> <p>9. Menginformasikan pada ibu terkait dengan rencana pemeriksaan selanjutnya, yaitu skrining PJB sebelum bayi pulang kemudian skrining SHK akan dijadwalkan saat bayi berusia 2-3 hari, ibu paham dan bersedia</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat</p>	
Sabtu, 21 Februari 2026. Pukul 17.00 WITA di TPMB Bdn. “SR (KN-1)	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi aktif dan kuat menyusui. Ibu mengatakan hari ini bayi sudah BAB 3 kali, warna hijau kehitaman, dan cukup sering ganti popok karena BAK warna jernih. Ibu mengatakan bayi tidak ada muntah dan sudah disendawakan</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, HR: 134 x/menit, R: 42 x/menit, Suhu 37,1 °C. warna kulit</p>	Bidan “SR”, dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>kemerahan, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen, tali pusat bersih dan kering, tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan usia 17 jam dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan umum bayi baik, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa akan dilakukan skrining PJB sebelum bayi pulang untuk deteksi dini kemungkinan kelainan jantung bawaan, ibu dan suami setuju</li> <li>3. Melakukan skrining PJB dengan menggunakan pulse oksimetri, didapatkan hasil skrining PJB normal: SpO2 preduktal (tangan kanan) 97% dan postductal (kaki kanan) 99%</li> <li>4. Menginformasikan hasil skrining PJB dalam batas normal, ibu dan suami senang</li> <li>5. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa saat ini ibu dan bayi sudah boleh di pulangkan, mengingatkan ibu dan suami tentang upaya mencegah <i>sibling rivalry</i>/kecemburuan pada kakak-kakaknya saat bayi dirumah, memberikan perhatian yang sama, meluangkan waktu, dan melibatkan si kakak untuk membantu perawatan adiknya, ibu dan suami bersedia</li> <li>6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti malas menyusu, demam atau kedinginan, napas cepat, kulit kuning, kejang, atau tali pusat bernanah, serta menganjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila ditemukan tanda tersebut. Ibu dan suami memahami.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>7. Mengingatkan ibu dan suami mengenai kebutuhan dan perawatan bayi baru lahir, yakni agar tali pusat selalu bersih dan kering, jaga kehangatan dan susui secara <i>on demand</i> serta berikan asi eksklusif, ibu dan suami paham serta bersedia</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang neonatus pada hari kedua tanggal 23-2-2026, untuk pemeriksaan lanjutan serta dilakukan skrining SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital), ibu dan suami memahami serta bersedia datang kembali.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat</p>	
<p>Minggu, 23 Februari 2026. Pukul 17.00 WITA di TPMB Bdn. "SR" (KN-2)</p>	<p>S: ibu dan suami datang untuk kontrol bayinya, mengatakan jadwal untuk pemeriksaan SHK. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, sering cepat haus. BAB 3x/hari warna hijau kehitaman, BAK 3-4x/hari. Ibu mengatakan bayi mengalami keputihan, hal ini juga terjadi pada anak yang sebelumnya sehingga ibu tidak khawatir dan dan rutin membersihkan dengan kapas dan air hangat.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 2.800 gram, PB: 48 cm, HR: 132 x/menit, R: 40 x/menit, Suhu 36,7 °C. pemeriksaan fisik dalam batas normal, warna kulit normal, tidak ada icterus, tali pusat bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi, Genetalia terdapat pengeluaran keputihan fisiologis</p> <p>A: Neonatus cukup bulan usia 3 hari sehat</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal. Ibu dan suami paham</p>	<p>Bidan "SR", dan Dian</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE bahwa keputihan pada bayi perempuan merupakan kondisi fisiologis akibat pengaruh hormon ibu, biasanya tidak berbahaya, dan akan hilang sendiri dalam beberapa hari hingga minggu. Menganjurkan ibu untuk tidak membersihkan area genital bayi secara berlebihan, cukup dengan air bersih tanpa menggosok. Ibu paham dan bersedia</li> <li>3. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami terkait pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi, menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan, ibu dan suami menyetujui tindakan tersebut.</li> <li>4. Melakukan SHK dengan mengambil darah pada tumit bayi serta meletakkannya pada kertas saring, sampel akan dikirim ke lab</li> <li>5. Menjelaskan pada ibu dan suami terkait dengan hasil skrining biasanya akan di infokan melalui telepon dalam 2 minggu, bilamana orang tua tidak mendapatkan telepon hal ini berarti hasil SHK pada bayi normal, ibu dan suami memahaminya</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i> karena bayi yang sering menyusu merupakan tanda kebutuhan nutrisi yang baik. Ibu memahami dan bersedia melaksanakan.</li> <li>7. Menginformasikan terkait jadwal kunjungan neonatal berikutnya yakni KN 2 pada tanggal 28-2-2026, ibu dan suami bersedia</li> <li>8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat</li> </ol>	
Jumat, 28 Februari 2026. Pukul 17.20	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan anaknya, bayi aktif menyusu hanya diberikan ASI. Ibu mengatakan bayi lebih sering tidur di siang hari, dan	Bidan "SR", dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
WITA di TPMB Bdn. "SR" (KN- 3)	<p>sudah dibangunkan untuk menyusu. Bayi BAB 4-5x/hari, warna kuning, konsistensi lembek berserat. BAK 6-8x/hari, warna urin jernih kekuningan. Bayi tidur <math>\pm</math>16 jam. Bayi mandi 1x/hari di pagi hari, dan sorenya ibu hanya dilap dengan <i>washlap</i>. Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus pada hari ke-5.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 3000 gram, Pb: 48 cm, HR: 132 x/menit, R: 40 x/menit, S: 36,7 °C. pemeriksaan fisik dalam batas normal, warna kulit normal, tidak ikterus, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi, Genetalia bersih dan tidak ada pengeluaran</p> <p>A: Neonatus cukup bulan usia 8 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayi dalam batas normal, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi sebagai stimulasi tumbuh kembang, ibu mampu melakukannya dengan baik.</li> <li>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan lingkungan sekitar bayi, ibu memahami dan mengerti.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami selain dengan pijat bayi, stimulasi tumbuh kembang bayi yang dapat dilakukan di rumah, seperti mengajak bayi berbicara, melakukan kontak mata, memberikan sentuhan lembut, <i>tummy time</i>, serta memberikan rangsangan suara dan visual sederhana untuk mendukung perkembangan motorik, sensorik, dan emosional bayi. Ibu dan suami memahami dan bersedia melaksanakan.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pola menyusui <i>on demand</i> serta pentingnya membangunkan bayi yang terlalu lama tidur agar kebutuhan ASI tetap terpenuhi optimal. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai jadwal kunjungan ulang imunisasi bayi, yaitu imunisasi BCG dan Polio sesuai jadwal di fasilitas kesehatan (usia 0–1 bulan). Dimana imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis berat dan Polio untuk mencegah kelumpuhan. Ibu dan suami memahami serta bersedia datang sesuai jadwal.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Ibu bersedia melaksanakan.</p> <p>8. Menyepakati kunjungan ulang (KN 3) dan imunisasi pada tanggal 7-3-2026, ibu dan suami bersedia</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat</p>	
Sabtu, 7 Maret 2026. Pukul 17.30 WITA di TPMB Bdn. “SR” (KN-3)	<p>S: Ibu datang ingin melakukan imunisasi pada bayi sesuai jadwal. Saat ini bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi BAB 4-5x/hari, konsistensi cair dan berserat, warna kuning, BAK 7-8x/hari.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 3.200 gram, PB: 48 cm, HR: 134 x/menit, R: 36x/menit, S: 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, warna kulit normal tidak ada ikterus, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan usia 15 hari, sehat</p> <p>P:</p>	Bidan “SR”, dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan bayi masih dalam batas normal, ibu paham</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> tentang tindakan yang akan dilakukan bahwa bayi akan mendapatkan imunisasi BCG untuk untuk mencegah tuberculosis dan polio diberikan untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan. Menginformasikan reaksi lokal seperti bisul yang timbul setelah imunisasi BCG adalah wajar. Reaksi ini biasanya hilang dalam 2-5 bulan, dan umumnya pada anak- anak meninggalkan bekas berupa jaringan parut, ibu paham dan bersedia dilakukan imunisasi</li> <li>3. Meneteskan 2 tetes vaksin polio ke dalam mulut bayi, tindakan berhasil dilakukan sesuai dengan SOP.</li> <li>4. Menyuntikan BCG secara ic sebanyak 0,05 ml pada lengan kanan bayi, tidak ada reaksi alergi.</li> <li>5. Memberikan KIE pada ibu agar tidak mengompres atau menambahkan obat apapun pada lokasi suntikan BCG, jangan memecahkan atau memencet benjolan di lokasi suntikan BCG, jangan menutup luka dengan plester atau kain basah, cukup dijaga tetap bersih dan kering. Menganjurkan ibu untuk susi bayi secara <i>on demand</i>, mandikan bayi seperti biasa paham dan bersedia.</li> <li>6. Menginformasikan terkait dengan tanda bahaya seperti jika muncul demam tinggi lebih dari 48 jam, luka suntikan bernanah berlebihan atau membesar, bayi sulit menyusu, tampak lemah, atau sangat rewel, diare berat setelah imunisasi polio agar segera diperiksa ke faskes terdekat, ibu paham dan bersedia.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Menginformasikan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi berikutnya saat bayi berusia 2 bulan yaitu tanggal 25-4-2026, ibu paham dan bersedia</li> <li>8. Menyepakati jadwal kunjungan rumah untuk melakukan pijat bayi pada 12-3-2026 Ibu bersedia</li> <li>9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA, hasil tercatat</li> </ol>	
Kamis, 12 Maret 2026. Pukul 16.00 WITA di rumah Ibu "KD	<p>S : Ibu mengatakan kondisi bayi dalam keadaan sehat. Bayi menyusu secara <i>on demand</i> dengan baik. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Pola tidur bayi sekitar 14-16 jam per hari. Ibu mengatakan rutin melakukan stimulasi pada bayi dengan mengajak bayi berbicara serta membangun bonding dengan kakaknya, memberikan mainan yang bersuara dan berwarna.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, HR: 134 x/menit, R: 32x/menit, Suhu 36,5 °C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, warna kulit normal tidak ada ikterus, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen, area pusar bersih.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan usia 20 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu mengenai terapi pijat bayi, tujuan manfaat serta prosedur pelaksanaannya, ibu paham</li> <li>3. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan terapi pijat bayi dengan musik relaksasi untuk memberikan rasa nyaman pada bayi, ibu bersedia</li> <li>4. Memberikan asuhan pijat bayi serta membimbing ibu</li> </ol>	Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>melakukan pijatan sekaligus <i>tummy time</i> untuk bayi, bayi tampak nyaman dan ibu bisa melakukannya</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, perawatan bayi, stimulasi tumbuh kembang, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif dan <i>on demand</i>, Ibu memahami dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>6. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan neonatal sekaligus saat jadwal KB ibu tanggal 3-4-2026, ibu bersedia</p>	
Jumat, 3 April 2026. Pukul 18.45 WITA di TPMB Bdn. "S"	<p>S: Ibu mengatakan kondisi bayi sehat dan tidak terdapat keluhan. Bayi menyusu kuat secara <i>on demand</i>, tidak ada masalah BAB dan BAK. Ibu juga mengatakan sudah mampu melakukan pijat bayi dan memberikan stimulasi pada bayinya.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 3.650 gram, Pb: 49 cm, HR: 132 x/menit, R: 40x/menit, Suhu 36,8 °C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, warna kulit normal tidak ada ikterus, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen.</p> <p>A: Bayi usia 42 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari, pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir, pemberian stimulasi sederhana, serta pentingnya tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan eksklusif. Ibu memahami dan bersedia melaksanakannya.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu agar rutin menimbang</li> </ol>	Bidan "SR", dan Dian

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	berat badan bayi di posyandu, melengkapi imunisasi sesuai jadwal, serta tidak ragu berkonsultasi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi. Ibu memahami dan bersedia melaksanakan.	
	4. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi sakit seperti demam, batuk, pilek, suhu tubuh menurun, diare, muntah, perut kembung, atau kejang. Apabila bayi mengalami salah satu tanda tersebut, ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan bersedia melakukan pemantauan.	
	5. Mengingatkan ibu untuk memanfaatkan Buku KIA, khususnya pada bagian kesehatan anak, sebagai panduan dalam memantau pertumbuhan, perkembangan, imunisasi, dan perawatan bayi di rumah. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.	
	6. Mengingatkan kembali pada ibu jadwal imunisasi bayi berikutnya pada tanggal 25-4-2026, ibu paham dan bersedia	

## B. Pembahasan

### 1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KD” beserta janinnya dari usia kehamilan 21 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan

Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “KD” dimulai sejak usia kehamilan 21 minggu 4 hari. Selama masa kehamilan, ibu tercatat rutin melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 12 kali, yang terdiri atas 1 kali pada trimester I di dokter SpOG, 3 kali pada trimester II yang terdiri dari 1 kali di Puskesmas Gianyar II, 1 kali di TPMB Bdn. “SR”, dan 1 kali di dokter SpOG. Pada

trimester III, ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali yakni terdiri dari 1 kali di puskesmas, 1 kali di dokter SpOG dan 6 kali di TPMB Bdn. “SR”. Dari data tersebut, pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu “KD” telah memenuhi standar secara kuantitas. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024 yang menyebutkan bahwa standar kuantitas pelayanan antenatal minimal dilakukan sebanyak enam kali kunjungan selama kehamilan (K6), yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, serta minimal dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan trimester ketiga.

Ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu selama masa kehamilannya. Kunjungan ANC ibu “KD” pertama kali (K1) dilakukan di dokter Sp.OG pada tanggal 28 Juli 2025, kemudian dilanjutkan kunjungan di Puskesmas Gianyar II pada tanggal 11 Agustus 2024 atas arahan dr. Sp.OG untuk melakukan pemeriksaan laboratorium yang terhitung sebagai kunjungan pertama ibu di Puskesmas sehingga pemeriksaan kehamilan yang diperoleh oleh ibu berupa pelayanan ANC terpadu yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan pemberian tablet tambah darah (TTD), pemeriksaan laboratorium, skrining kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan gigi dan gizi serta edukasi kesehatan. Menurut Seprianti dkk. (2024), pelayanan antenatal merupakan serangkaian perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Standar pelayanan K1 (kontak pertama) memiliki peranan yang sangat penting karena menjadi awal dilakukannya penilaian menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin. Pada kontak pertama ini dilakukan skrining atau deteksi dini terhadap kemungkinan masalah kesehatan, penentuan usia kehamilan, pemeriksaan fisik

umum, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan oleh dokter umum maupun dokter gigi, serta pemberian konseling dan penyuluhan dasar kepada ibu hamil.

Penulis pertama kali kontak dengan Ibu “KD”, penapisan awal kehamilan dilakukan dengan menggunakan skor poedji rochjati dimana ibu memiliki skor 2 yang tergolong kehamilan resiko rendah. Penerapan pelayanan sesuai standar (12 T) sebagai upaya menurunkan AKI dilakukan dalam pemberian asuhan kehamilan pada Ibu “KD”. Penimbangan berat badan telah dilakukan setiap kunjungan ANC, dimana berat badan ibu sebelum hamil yaitu 53 kg, kemudian pada trimester III menjelang persalinan menjadi 65 kg. Berdasarkan tinggi badan ibu yakni 149 cm, indeks masa tubuh (IMT) yang didapatkan yaitu  $23,8 \text{ kg/m}^2$  yang tergolong kedalam kategori normal. Pada ibu hamil dengan IMT normal, rekomendasi penambahan berat badan yang optimal yaitu 11,5-16 kg selama kehamilan (Kemenkes RI, 2024a). Pada ibu “KD” kenaikan berat badan yang terjadi selama kehamilan yaitu 12 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu normal yaitu sesuai dengan rekomendasi IMT pra kehamilan.

Menurut (Agustini dkk. (2023), penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk memantau peningkatan berat badan ibu dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil serta sebagai indikator awal gangguan pertumbuhan janin. Apabila kenaikan berat badan ibu hamil tidak sesuai akan beresiko pada kurangnya asupan yang adekuat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, dengan resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama antenatal dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil. Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil ditujukan untuk mengidentifikasi resiko panggul sempit yang dapat

menjadi penyulit persalinan. Menurut penelitian Kristiani dkk. (2024), terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian disproporsi kepala panggul (*Cephalopelvic Disproportion*). Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih besar mengalami CPD daripada ibu yang memiliki tinggi badan lebih dari 145 cm. Pada kasus ini, ibu “KD” memiliki tinggi badan 149 sehingga dikategorikan normal.

Tekanan darah Ibu “KD” selama masa kehamilan terpantau selalu dalam batas normal, dengan hasil terakhir 110/70 mmHg. Ibu dan keluarga juga tidak memiliki riwayat hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya hipertensi pada kehamilan maupun preeklampsia, yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Secara umum, tekanan darah normal pada ibu hamil berada pada kisaran 90–120 mmHg untuk sistole dan 60–80 mmHg untuk diastole. Hasil pengukuran pada Ibu “KD” masih berada dalam rentang normal. Kondisi tekanan darah yang stabil ini menunjukkan bahwa sirkulasi darah ibu berjalan baik, termasuk aliran darah ke plasenta, sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi janin tetap terpenuhi secara optimal. Menurut, Lexi dkk. (2023), masalah tekanan darah seperti hipertensi dalam kehamilan yang merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada sekitar 5–15% kehamilan dan termasuk dalam tiga penyebab utama morbiditas serta mortalitas ibu. Memengaruhi aliran oksigen dan nutrisi ke janin melalui plasenta dan menyebabkan pertumbuhan janin terhambat serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi saat persalinan.

Pada masa kehamilan, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada Ibu “KD” telah dilakukan saat kontak pertama dengan petugas Kesehatan. Hasil

pengukuran LILA adalah 27 cm yang termasuk kategori normal karena berada di atas 23,5 cm, sehingga ibu tidak mengalami (KEK). Pemeriksaan LILA ini digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil serta sebagai skrining dini terhadap risiko KEK yang dapat menyebabkan anemia. Kondisi gizi yang kurang pada ibu hamil dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan janin yang dikandungnya (Agustini dkk., 2023).

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan dilakukan setiap kunjungan ANC. Pengukuran sesuai standar menggunakan pita ukur pada usia kehamilan di atas 20 minggu rumus (usia kehamilan dalam minggu  $\pm$  2 cm), serta dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dengan rumus *Johnson-Tausak* (Agustini dkk., 2023). Pada Ibu “KD”, pengukuran tinggi fundus uteri telah dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan ANC dan hasilnya selalu sesuai dengan usia kehamilan, yang menunjukkan pertumbuhan janin berlangsung baik. Namun hingga menjelang persalinan bila menggunakan rumus maka setidaknya tinggi fundus uteri ibu adalah 36 cm di usia kehamilan 38 minggu, akan tetapi TFU hanya 33 cm. Ditinjau dari hal ini dapat dikatakan perkembangan janin kecil sesuai masa kehamilannya. Namun, bila dihitung taksiran berat janin menggunakan teori *Johnson-Tausak* dengan bagian terendah janin belum masuk PAP maka didapatkan hasil 3.100 gram yang mana termasuk berat badan normal untuk janin saat dilahirkan yakni dalam rentang 2.500-4.000 gram (Ernawati dkk., 2023). Hasil pemeriksaan DJJ Ibu “KD” selama kehamilan berkisar antara 130-150 kali/menit, yakni normal di antara 120-160 kali/menit.

Pada kunjungan pertama (K1), dilakukan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan imunisasi ibu sebagai upaya memberikan perlindungan terhadap tetanus, baik pada ibu maupun bayi baru lahir, sehingga dapat mencegah terjadinya tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu “KD”, diketahui bahwa ibu telah memperoleh imunisasi dasar lengkap sejak bayi serta menerima imunisasi anak sekolah sebanyak tiga kali saat duduk di bangku SD kelas 1 hingga kelas 3. Dengan riwayat tersebut, ibu telah mendapatkan TT1 dan TT2 pada masa bayi, dilanjutkan imunisasi lanjutan hingga mencapai TT5 saat usia sekolah, Oleh karena itu, status imunisasi Tetanus Toxoid ibu dapat dikategorikan lengkap yaitu TT5.

Ibu “KD” rutin mengonsumsi suplemen yang didapat di fasilitas kesehatan selama masa kehamilan. Saat kunjungan antenatal pertama kali di dokter SpOG, pada usia kehamilan 12 minggu ibu mendapatkan suplemen multivitamin dan mineral yang mengandung (asam folat 1 mg, DHA 40 mg, ARA 8 mg, Zat besi 30 mg, Vitamin D3 400 IU, Betacarotene 10.000 IU, vitamin B kompleks). Dari usia kehamilan 17 minggu 2 hari, Ibu “KD” mengonsumsi suplemen SF 60 mg dan kalsium 500 mg setiap hari hingga menjelang persalinan. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024 yaitu suplementasi zat besi dan asam folat harian direkomendasikan sebagai bagian dari pelayanan antenatal untuk mencegah anemia, defisiensi zat besi, bayi berat lahir rendah dan cacat tabung saraf pada bayi. Dosis yang dianjurkan adalah 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat, dimulai sedini mungkin selama kehamilan dan dianjurkan mengonsumsi minimal 180 tablet tambah darah selama kehamilan. Pada masa kehamilan, Ibu “KD” telah

minum suplemen tambah darah setiap hari terhitung 199 tablet sejak usia kehamilan 12 minggu, sehingga ibu sudah mendapatkan SF lebih dari 180 tablet. Menurut (Ratih, 2017), anemia pada kehamilan sering terjadi akibat kekurangan zat besi, karena selama hamil kebutuhan zat besi meningkat hampir dua kali lipat seiring bertambahnya volume darah ibu dan kebutuhan untuk menunjang pertumbuhan janin. Zat besi juga dibutuhkan sebagai persiapan tubuh ibu dalam mencegah kehilangan darah saat persalinan. Oleh karena itu, selain diperoleh dari asupan makanan, ibu hamil juga memerlukan suplementasi tablet zat besi untuk membantu memenuhi kebutuhan tersebut selama masa kehamilan.

Standar pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil mencakup pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, gula darah sewaktu, serta tes urine. Selain itu, ibu hamil juga perlu menjalani pemeriksaan triple eliminasi yaitu HIV, sifilis, dan hepatitis B untuk pencegahan infeksi menular ibu ke bayi (Kemenkes RI, 2024c). Pemeriksaan laboratorium ini merupakan salah satu upaya deteksi dini untuk mengetahui adanya gangguan atau komplikasi yang dapat memengaruhi kondisi ibu maupun janin selama kehamilan. Pemeriksaan laboratorium pada Ibu “KD” pertama kali dilakukan di trimester II usia kehamilan 17 minggu 2 hari, yakni saat kunjungan pertama (K1) di puskesmas. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu didapatkan Hb 11,4 g/dL, Golod B+, GDS 98 mg/dL, triple eliminasi non reaktif, protein dan reduksi urine negatif. Pemeriksaan laboratorium ulang dilakukan di trimester III pada usia kehamilan 35 minggu 6 hari, dengan hasil pemeriksaan laboratorium Hb 12,3 g/dL, GDS 94 mg/dL, Protein dan reduksi urin negatif. Menurut Kemenkes RI (2020), pemeriksaan laboratorium untuk triple eliminasi pada ibu hamil sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama (K1) di trimester I.

Meskipun pemeriksaan laboratorium pertama ibu “KD” sudah dilakukan saat kunjungan pertama (K1) di puskesmas, hal ini belum memenuhi standar karena pemeriksaan dilakukan pada trimester II. Hal ini dikarenakan, ibu baru mengetahui kehamilannya saat akhir trimester I dan pemeriksaan lab baru dilakukan saat ANC kedua yang sudah memasuki trimester II. Sehingga K1 di trimester I ibu di puskesmas terlewatkan.

Pada standar pelayanan 12T, terdapat pemeriksaan tambahan yang meliputi pemeriksaan USG dan skrining kesehatan jiwa. Pemeriksaan USG pada dilakukan sejak awal kehamilan pada trimester I serta kembali dilakukan menjelang persalinan pada akhir trimester III. USG trimester I bertujuan untuk mendeteksi dini faktor risiko atau komplikasi kehamilan, sedangkan USG trimester III dilakukan untuk menilai faktor risiko persalinan dan menentukan kebutuhan rujukan terencana apabila ditemukan kelainan berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi ibu “KD” dan janin berada dalam batas normal sehingga tidak ditemukan masalah yang memerlukan rujukan, dengan demikian pelaksanaan pemeriksaan tersebut telah sesuai dengan standar. Skrining kesehatan jiwa dianjurkan dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan, pada kunjungan pertama trimester I dan kunjungan kelima trimester III yang bertujuan bertujuan untuk mendeteksi secara dini gangguan mental seperti kecemasan dan depresi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2024c). Pada Ibu “KD” kuantitas pemeriksaan skrining jiwa telah memenuhi standar dua kali, meski yang pertama dilakukan saat trimester II hal ini dikarenakan ibu baru mendapat pelayanan skrining jiwa saat K1 di puskesmas. Adapun skrining jiwa kedua dilakukan di trimester III, dengan

menggunakan instrument EPDS pada 10 poin pertanyaan, didapatkan hasil skrining jiwa ibu dalam batas normal yakni skor < 12.

Pada standar pelayanan antenatal 12 T, setelah pengkajian data subjektif, objektif dan pemeriksaan penunjang selanjutnya ditegakan diagnosa dan dilakukan tatalaksana kasus. Sesuai dengan standar dan kewenangan bidan, apabila terdapat patologis dan kegawatdaruratan maka dilakukan perlu dilakukan rujukan ke fasilitas yang lengkap sesuai alur rujukan. Selama masa kehamilan Ibu “KD”, kehamilan berlangsung secara fisiologis sehingga tidak ditemukan masalah yang memerlukan rujukan. Beberapa masalah yang dialami oleh ibu selama kehamilan yaitu terkait dengan keluhan dan ketidaknyamanan umum ibu hamil seperti nyeri punggung dan sering kencing pada trimester III. Selain itu juga terkait dengan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan kehamilan, kegiatan kelas ibu hamil, latihan *prenatal yoga* kontrasepsi pascasalin dan program perencanaan persalinan serta pencegahan komplikasi (P4K). Penatalaksanaan kasus yang diberikan yaitu konseling/temu wicara dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan komplementer.

Ibu “KD” melakukan kunjungan antenatal secara teratur selama hamil, ibu juga difasilitasi untuk mengikuti kegiatan program KIA puskesmas salah satunya kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaannya, ibu mengikuti kelas ibu hamil sebanyak tiga kali pertemuan, karena pada awal kehamilan ibu melewatkan jadwal dan mengetahui pelaksanaan kegiatan tersebut. Selama mengikuti kelas ibu hamil ibu secara rutin mendapatkan latihan senam atau yoga ibu hamil serta berbagai informasi penting yang meliputi pemeriksaan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, penyakit dan komplikasi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan

persalinan, KB pasca persalinan, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Informasi-informasi tersebut juga rutin diberikan penulis pada setiap jadwal pemeriksaan, sebagai bagian dari standar temu wicara/konseling pada ibu hamil. Adapun konseling tambahan yang diberikan tentang persiapan mengatasi *sibling rivalry* (persaingan kakak-adik) melibatkan persiapan mental anak sejak kehamilan. Menurut Jenfrika dan Kusumawardhani (2025), kelas ibu hamil merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan terstruktur yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, serta kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan serta berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam persiapan persalinan dengan sehingga ibu menjadi lebih siap secara fisik maupun psikologis dalam menghadapi proses kelahiran. Selain itu, edukasi yang diberikan secara berkesinambungan selama kehamilan juga terbukti efektif meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, termasuk kesiapsiagaan mengenali tanda bahaya dan menentukan tempat rujukan (Sudarmi dan Pranajaya, 2023).

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi keluhan nyeri punggung ibu selama kehamilan adalah *massage effleurage*, yaitu teknik pijat berupa menggosok dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan yang menempel pada area tubuh tertentu (Kurniawati dan Isfaziah, 2025). Terapi *massage* ini dapat memberikan rangsangan pada saraf dan otot sehingga tubuh menjadi lebih relaks. Kondisi relaksasi ini merangsang peningkatan produksi hormon endorfin serta menurunkan hormon adrenalin, sehingga dapat membantu mengurangi nyeri, memperbaiki kualitas tidur, dan menurunkan tingkat kecemasan

(Suarniti dkk., 2019). Pada ibu “KD” terapi ini diberikan dengan melibatkan kehadiran suami sehingga penatalaksanaannya dapat rutin dilakukan dirumah dengan harapan yang tercapai yaitu keluhan ibu dapat teratasi pada kunjungan berikutnya.

*Prenatal yoga* merupakan asuhan komplementer lainnya yang diberikan pada ibu “KD” sebagai penatalaksanaan ketidaknyamanan nyeri punggung yang dialami serta sebagai latihan fisik untuk proses persiapan persalinan. Menurut Curtis dkk. (2016), *prenatal yoga* adalah latihan yang menggabungkan teknik pengendalian pikiran, aktivitas fisik, dan pengembangan mental-spiritual yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna menjaga keseimbangan tubuh dan pikiran selama kehamilan. Satu sesi prenatal yoga umumnya terdiri dari pemanasan, dilanjutkan dengan gerakan yoga ringan yang disesuaikan dengan usia kehamilan, latihan pernapasan (*pranayama*), serta teknik relaksasi (Aizan SS, 2025). *Prenatal yoga* membantu ibu hamil dalam mengelola stres dan emosi, meningkatkan kelenturan serta kekuatan otot dan mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan terutama trimester III seperti nyeri punggung, gangguan tidur, sesak napas, edema pada kaki, serta kecemasan, serta membantu persiapan fisik dan mental menghadapi persalinan (Fauziah dkk., 2026).

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

Pada tanggal 20 Februari 2026 Ibu “KD” memasuki proses persalinan pada usia kehamilan ibu 40 minggu 3 hari yang sesuai dengan taksiran persalinan berdasarkan HPHT ibu. Proses persalinan ibu "KD" berlangsung secara normal di TPMB Bdn. “SR” ditolong oleh tim bidan dan penulis. Ibu melahirkan secara

spontan belakang kepala tanpa penyulit dan komplikasi pada ibu maupun bayi. Adapun pembahasan terkait proses persalinan Ibu “KD” sebagai berikut:

a. Asuhan persalinan kala I

Ibu “KD” datang ke TPMB Bdn. “SR” pada pukul 20.30 WITA dengan keluhan nyeri perut hilang timbul sejak pukul 11.30 WITA, kontraksi semakin intens pada pukul 17.00 WITA, dan telah disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada pukul 19.00 WITA (20/02/2026). Pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) merupakan salah satu tanda awal persalinan yang terjadi akibat pelunakan dan pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017). Setelah dilakukan pengkajian subjektif dan objektif meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital serta pemeriksaan fisik, didapatkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Pada pukul 20.40 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 7 cm, kemudian pada pukul 23.40 WITA didapatkan pembukaan lengkap 10 cm dengan pecah ketuban.

Proses persalinan kala I ibu “KD” terhitung sejak dimulainya kontraksi yang teratur pukul 17.00 WITA hingga pembukaan lengkap pukul 23.40 WITA (20 Februari 2026) yaitu 6 jam 40 menit. Adapun persalinan kala I fase aktif yang diobservasi berlangsung selama 3 jam, yang mana secara teori fase aktif dari pembukaan serviks 4 cm hingga lengkap 10 cm umumnya berlangsung sekitar 6 jam (Wijayanti dkk., 2022).. Hal ini menandakan persalinan kala I ibu “KD” berlangsung fisiologis. Lama kala I pada multigravida berlangsung dalam rentang 6-8 jam, dimana fase aktif persalinan ditandai dengan dilatasi serviks dapat berlangsung lebih cepat sampai pembukaan lengkap yakni pada ibu multipara kemajuan pembukaan serviks normal dapat mencapai lebih dari 1 cm hingga 2 cm

per jam (JNPK-KR, 2017).

Pada kasus Ibu “KD”, pembukaan serviks bertambah dari 7 cm menjadi 10 cm dalam waktu 3 jam, yang berarti terjadi penambahan 3 cm dengan rata-rata 1 cm per jam. Jika dilihat dari keseluruhan kemajuan persalinan sejak memasuki fase aktif, proses ini menunjukkan adanya kemajuan pembukaan serviks yang adekuat, kontraksi uterus efektif, serta tidak ditemukan tanda inersia uteri maupun partus lama. Selain itu, hasil penelitian Fatriyani dan Nugraheny (2020), juga membuktikan bahwa rata-rata lama persalinan kala I fase aktif pada multigravida adalah 165 menit atau sekitar 2,75 jam. Hasil ini sangat mendekati lama persalinan yang dialami Ibu “KD”, yaitu 180 menit atau 3 jam. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa durasi kala I pada Ibu “KD” masih berada dalam rentang normal untuk ibu multigravida.

Pemantauan kala I fase aktif dilakukan dengan menggunakan partograf. Aspek yang diamati meliputi kesejahteraan ibu, yaitu melalui pemenuhan kebutuhan cairan, pengeluaran urin, tekanan darah, suhu tubuh, dan nadi. Selain itu, kesejahteraan janin juga dipantau melalui pemeriksaan denyut jantung janin setiap 30 menit, pengamatan warna air ketuban, serta adanya moulase. Kemajuan persalinan dinilai dari perkembangan pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin, yang pada kasus ini adalah kepala. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa kondisi ibu, janin, serta kemajuan persalinan berada dalam batas normal.

Pada kala I persalinan, diberikan asuhan sayang ibu dengan mengikutsertakan suami serta keluarga terdekat sebagai pendamping selama proses persalinan berlangsung. Dalam kasus ini, suami Ibu “KD” berperan aktif mendampingi ibu, membantu memenuhi kebutuhan nutrisi, serta turut mendukung

pemberian tindakan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menstimulasi persalinan secara alami melalui pijat *effleurage*. dan akupresure.

Asuhan komplementer yang diberikan pada ibu saat persalinan kala I yaitu teknik pengurangan nyeri dengan relaksasi pernapasan dan pijat *effleurage* dan akupresur. Pernapasan dalam membantu mengurangi nyeri persalinan bekerja dengan menekan aktivitas saraf simpatik pada sistem saraf otonom sehingga sensasi nyeri dapat berkurang, menurunkan hormon adrenalin dan kortisol yang memicu rasa cemas serta takut sehingga respon ibu terhadap nyeri terkendali, rasa cemas serta takut akan menurun, sehingga ibu menjadi lebih tenang (Taqwin, 2018). Pijat *effleurage* dilakukan pada area punggung, juga dapat mengurangi nyeri karena rangsangan pada saraf kulit akan diteruskan ke pusat nyeri di sumsum tulang belakang, merangsang pelepasan hormon endorfin, menurunkan produksi hormon katekolamin, serta mengaktifkan serabut saraf aferen yang berperan menghambat penghantaran impuls nyeri sesuai teori *gate control* (Febriyanti dkk., 2025). Pada saat persalinan, akupresur yang dilakukan pada titik-titik tertentu dapat memperbaiki kontraksi tanpa meningkatkan rasa nyeri. Akupresur pada titik LI4 diketahui efektif dalam meningkatkan kekuatan kontraksi uterus pada ibu bersalin kala I fase aktif. Stimulasi meningkatkan sekresi hormon oksitosin, sehingga kontraksi rahim menjadi lebih optimal dan proses persalinan dapat berlangsung lebih singkat. Selain itu, titik LI4 juga merangsang pelepasan hormon endorfin. Meningkatnya kadar endorfin dalam tubuh akan membantu menurunkan persepsi nyeri, membuat ibu merasa lebih rileks, tenang, dan tidak gelisah selama persalinan (Diana dkk., 2025).

b) Asuhan persalinan kala II

Persalinan kala II pada Ibu “KD” dimulai pada pukul 23.40 WITA (20/02/2026), ditandai dengan ibu mengeluh nyeri perut yang semakin kuat, merasa keluar air dari jalan lahir, serta muncul dorongan ingin meneran seperti akan buang air besar. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu dorongan meneran yang bersamaan dengan his, peningkatan tekanan pada rektum, perineum tampak menonjol, vulva dan *sphincter ani* membuka, serta pengeluaran *bloody show* yang semakin meningkat. Pemeriksaan dalam menunjukkan vulva dan vagina dalam keadaan normal, portio tidak teraba, pembukaan serviks lengkap 10 cm, ketuban pecah dengan warna jernih, teraba kepala janin dengan denominator ubun-ubun kecil di depan, penurunan kepala pada Hodge IV, serta tidak teraba bagian kecil janin maupun tali pusat. Pemeriksaan denyut jantung janin juga didapatkan dalam batas normal.

Pada kala II ini diberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu untuk mendukung kelancaran proses persalinan. Ibu dibantu memilih dan mengambil posisi yang nyaman selama meneran. Selanjutnya ibu dibimbing untuk meneran secara benar dan efektif saat kontraksi uterus datang, yaitu dengan mengikuti dorongan alamiah tubuh. Pendamping atau keluarga juga dilibatkan untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu, seperti memfasilitasi pemberian minum di sela-sela kontraksi guna menjaga energi selama proses persalinan. Selain itu, ibu terus diberikan dukungan emosional agar tetap tenang, tidak panik, dan memiliki rasa percaya diri dalam menghadapi persalinan. Pemantauan denyut jantung janin dilakukan setiap 5–10 menit untuk memastikan kesejahteraan janin tetap baik selama kala II berlangsung.

Persalinan mulai dipimpin saat kontraksi uterus adekuat dan ibu mampu

meneran secara efektif, sehingga bayi lahir pada pukul 23.55 WITA (20/02/2026). Dengan demikian, lama kala II dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung selama 15 menit. Proses ini berlangsung normal, tanpa penyulit maupun komplikasi baik pada ibu maupun janin. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2017), yang menyatakan bahwa lama kala II pada ibu primigravida berlangsung maksimal 2 jam, sedangkan pada multigravida maksimal 1 jam. Pada bayi baru lahir, penilaian segera dilakukan yaitu tangis kuat dan gerak aktif. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik.

Menurut Wijayanti dkk (2022), terdapat lima faktor yang memengaruhi kelancaran proses persalinan yang dikenal dengan teori 5P, yaitu *power*, *passage*, *passenger*, psikis ibu, dan penolong. Faktor *power* merupakan kekuatan yang mendorong janin lahir yang terdiri atas his dan tenaga mengejan ibu. Pada kasus Ibu “KD”, faktor power tergolong baik karena kontraksi uterus adekuat serta ibu mampu meneran secara efektif saat pembukaan lengkap. Faktor *passage* adalah jalan lahir yang meliputi panggul dan jaringan lunak. Pada kasus ini jalan lahir dalam keadaan normal, tidak ditemukan hambatan pada vulva maupun vagina sehingga memudahkan penurunan kepala janin. Faktor *passenger* meliputi keadaan janin seperti letak, presentasi, posisi, dan ukuran janin. Pada Ibu “KD”, janin berada pada presentasi kepala dengan ubun-ubun kecil di depan dan kepala sudah turun pada Hodge IV, sehingga sangat mendukung kelahiran pervaginam. Selanjutnya, faktor psikis ibu juga berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Kondisi psikologis yang tenang akan membantu ibu lebih kooperatif dan mampu mengikuti instruksi saat meneran. Pada kasus ini, ibu mendapatkan dukungan emosional dari

pendamping dan penolong sehingga tampak lebih tenang dan percaya diri. Faktor terakhir yaitu penolong, dimana penolong memberikan asuhan sesuai standar dengan melakukan pemantauan ketat, membimbing posisi dan cara meneran, memenuhi kebutuhan cairan, serta memastikan kesejahteraan janin selama kala II. Berdasarkan terpenuhinya kelima faktor tersebut, proses persalinan kala II pada Ibu “KD” berlangsung fisiologis yaitu 15 menit.

c) Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan adalah fase yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta beserta selaput ketuban. Kala III persalinan Ibu “KD” berlangsung 5 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Asuhan persalinan kala III diberikan dengan melakukan manajemen aktif kala III dimana segera setelah lahir, bayi diletakan diatas kain bersih yang diletakan di perut bawah ibu dan meminta bantuan pendamping untuk memegang bayi, dilakukan pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM. Setelah itu alas dan kain penutup bayi diganti dengan kain bersih dan kering yang baru. Selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat (2-3 menit setelah bayi lahir), bayi *skin to skin contact* dengan ditengkurapkan di dada ibu untuk proses inisiasi menyusui dini (IMD) dan dipakaikan topi untuk menjaga kehangatan. Penolong melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yakni semburan darah, pemanjangan tali pusat dan perubahan bentuk uterus menjadi globuler. PTT dilanjutkan dan plasenta lahir lahir pada pukul 24.00 WITA, kesan lengkap, lalu dilakukan masase uterus selama 15 detik dengan hasil kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan. Persalinan kala III Ibu “KD” berlangsung normal dengan durasi 5 menit yaitu sejak lahirnya bayi

sampai plasenta lahir lengkap. Lama kala III tersebut masih berada dalam batas fisiologis karena menurut standar asuhan persalinan normal kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dengan demikian, persalinan kala III pada Ibu “KD” telah sesuai dengan standar. Kelancaran pelepasan plasenta ini didukung oleh penerapan manajemen aktif kala III yang bertujuan meningkatkan efektivitas kontraksi uterus sehingga pelepasan plasenta dapat berlangsung lebih cepat, serta membantu mencegah perdarahan dan mengurangi jumlah kehilangan darah selama kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Bayi diletakkan di dada ibu, bayi dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017). Pelaksanaan IMD pada kala III memberikan manfaat penting baik bagi ibu maupun bayi. Hisapan bayi pada puting susu saat IMD dapat merangsang peningkatan kadar hormon oksitosin ibu postpartum yang berperan dalam memperkuat kontraksi uterus dan mempercepat involusi uterus. Kontraksi uterus yang baik akan membantu pelepasan plasenta berlangsung lebih cepat, menutup pembuluh darah bekas implantasi plasenta, serta menurunkan risiko terjadinya perdarahan postpartum. IMD juga memberikan keuntungan bagi bayi yaitu membantu menjaga kestabilan suhu tubuh, menenangkan bayi, memperkuat ikatan kasih sayang (*bounding attachment*) antara ibu dan bayi, serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Sari dan Sunarsih, 2020). Oleh karena itu, pelaksanaan IMD pada kala III menjadi salah satu intervensi penting yang mendukung keberhasilan manajemen persalinan normal

dan pencegahan komplikasi pasca persalinan.

d) Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan berlangsung sejak plasenta lahir hingga dua jam pertama setelahnya. Pada fase ini, risiko kesakitan dan kematian ibu paling banyak terjadi, terutama pada empat jam awal pasca persalinan. Karena itu, pemantauan ketat sangat diperlukan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus berada dalam batas normal selama dua jam pertama, maka kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan dapat dicegah (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala IV pada Ibu “KD” dimulai setelah plasenta lahir lengkap pada pukul 00.00 WITA (21/02/2026) dan dilakukan observasi selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu meliputi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan, kandung kemih, serta pemeriksaan adanya laserasi jalan lahir. Hasil observasi menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu dalam batas normal. Kontraksi uterus baik teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, serta perdarahan tidak aktif yang dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Pada pemeriksaan jalan lahir didapatkan adanya laserasi perineum derajat I. Pada kasus Ibu “KD”, laserasi tampak kecil, tepi luka rapat, perdarahan minimal, dan tidak terdapat robekan yang menganga sehingga tidak dilakukan penjahitan.

Menurut standar asuhan persalinan normal, tidak semua laserasi perineum memerlukan penjahitan. Laserasi derajat I yang kecil, tidak disertai perdarahan

aktif, serta memiliki penyatuan jaringan yang baik dapat sembuh spontan dengan perawatan perineum yang adekuat dan observasi ketat terhadap tanda perdarahan maupun infeksi. Penjahitan umumnya dilakukan apabila luka terbuka lebar, perdarahan terus berlangsung, atau robekan berpotensi mengganggu proses penyembuhan (JNPK-KR, 2017). Keputusan untuk tidak melakukan penjahitan pada Ibu “KD” didasarkan pada kondisi luka yang minimal dan hemostasis yang baik sehingga penyembuhan alami masih dapat terjadi.

Meskipun tidak dilakukan penjahitan, ibu tetap diberikan edukasi mengenai perawatan perineum, yaitu menjaga kebersihan vulva, mengganti pembalut secara teratur, membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang, menjaga area luka tetap kering, serta segera melapor apabila terdapat nyeri hebat, bengkak, perdarahan meningkat, atau tanda infeksi. Selama pemantauan kala IV tidak ditemukan perdarahan aktif dari area laserasi dan kondisi ibu tetap stabil. Dengan demikian, keputusan tidak melakukan penjahitan pada laserasi perineum derajat I pada Ibu “KD” telah sesuai dengan kondisi klinis ibu dan masih dalam batas penatalaksanaan fisiologis.

e) Asuhan bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, dengan berat lahir 2.500-4.000 gram dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang lahir melewati vagina tanpa memakai alat (Ernawati dkk., 2023). Bayi Ibu “KD” lahir pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan berat badan 2.800 gram, presentasi belakang kepala, dan lahir secara spontan pervaginam. Berdasarkan kriteria tersebut, maka bayi Ibu “KD” dapat dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal.

Setelah bayi lahir spontan pada pukul 23.55 WITA (20/02/2026), segera dilakukan penilaian awal terhadap bayi. Hasil penilaian menunjukkan bayi lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik, serta warna kulit kemerahan yang menandakan adaptasi awal bayi berlangsung normal. Asuhan bayi baru lahir normal yang diberikan meliputi pencegahan kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, kemudian meletakkan bayi di dada ibu untuk menciptakan kontak kulit ke kulit (*skin to skin contact*). Penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan sekitar 2 menit setelah bayi lahir, selanjutnya dilakukan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) selama satu jam setelah lahir.

Setelah satu jam IMD dan kondisi bayi ibu “KD” stabil, dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin 0,3% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis infeksi serta injeksi Vitamin K (*phytomenadione*) dosis 1 mg secara IM pada anterolateral paha kiri bayi pukul 00.55 WITA (21 Februari 2026). Bayi Ibu “KD” mendapatkan imunisasi Hb 0 dengan dosis 0,5 ml pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi dengan dengan jarak satu jam setelah pemberian Vitamin K, yaitu pada pukul 02.00 WITA (21/02/2026).

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ibu “KD” telah diberikan secara lengkap dan sesuai standar yang berlaku, yakni berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, setiap bayi baru lahir wajib mendapatkan pelayanan neonatal esensial sesuai standar pada usia 0–6 jam. Pelayanan tersebut meliputi pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu

Dini (IMD), pemberian injeksi Vitamin K1, pemberian salep atau tetes mata antibiotik, serta imunisasi Hepatitis B0. Pemberian asuhan yang tepat pada enam jam pertama kehidupan sangat penting untuk mendukung keberhasilan adaptasi bayi terhadap lingkungan ektrauterin, mencegah infeksi, mencegah perdarahan, serta meningkatkan kelangsungan hidup bayi baru lahir.

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

Masa nifas merupakan periode setelah persalinan yang dimulai sekitar dua jam setelah bayi dan plasenta lahir hingga kurang lebih 6 minggu atau 42 hari. Pada masa ini, ibu mengalami proses pemulihan fisik dan emosional sebagai bentuk adaptasi pasca persalinan, sehingga memerlukan pemantauan dan asuhan yang komprehensif dari tenaga kesehatan. Berdasarkan standar pelayanan kesehatan, kunjungan nifas dilakukan minimal empat kali yaitu KF1 pada 6 jam sampai 2 hari postpartum, KF2 pada hari ke-3 sampai ke-7, KF3 pada hari ke-8 sampai ke-28, dan KF4 pada hari ke-29 sampai ke-42 (Anggraini dkk., 2022).

Pada Ibu “KD”, asuhan masa nifas telah dilakukan secara berkesinambungan sampai 42 hari postpartum melalui empat kali kunjungan sesuai standar. Kunjungan pertama (KF1) dilakukan pada 6 jam postpartum dan dilanjutkan pada 17 jam postpartum untuk menilai kondisi umum ibu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, pengeluaran *Lochea*, eliminasi, laktasi awal, serta mendeteksi adanya perdarahan maupun komplikasi dini. Kunjungan kedua (KF2) dilakukan pada hari ke-3 *postpartum* dengan fokus pemantauan involusi uterus, perubahan *Lochea*, kelancaran ASI, penyembuhan luka perineum, serta kondisi psikologis ibu. Selanjutnya kunjungan ketiga (KF3) pada Ibu “KD dilakukan dua

kali pada hari ke-8 dan ke-15 untuk menilai kelanjutan pemulihan fisik ibu, keberhasilan menyusui, pemenuhan kebutuhan dasar, dan adaptasi ibu dalam merawat bayi. Adapun kunjungan keempat (KF4) dilakukan pada hari ke-42 *postpartum* sebagai evaluasi akhir masa nifas untuk memastikan seluruh organ reproduksi telah pulih, tidak terdapat komplikasi, serta memberikan pelayanan keluarga berencana. Selain itu, penulis juga melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali. Dengan demikian, jadwal kunjungan nifas pada Ibu “KD” telah dilaksanakan secara teratur dan mencakup seluruh periode penting masa pemulihan *postpartum*.

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, *lochea* dan laktasi. Proses pemulihan Ibu “KD” berlangsung normal, hal ini dilihat dari perubahan ukuran uterus/involusi yang didapat saat dilakukan pemeriksaan dimana pada 6 jam *postpartum* ukuran uterus 2 jari bawah pusat, pada hari ke-3 *postpartum* ukuran uterus menjadi 3 jari bawah pusat pada hari ke-8 TFU pertengahan pusat dan simfisis, pada hari ke-15 *postpartum* uterus sudah tidak teraba. Perubahan *lochea* pada Ibu “KD” berlangsung normal, pada 6 jam *postpartum* mengeluarkan *lochea* rubra, pada hari ke-3 mengeluarkan *lochea* rubra, pada hari ke-8 mengeluarkan *lochea* serosa, pada hari ke-15 mengeluarkan *lochea* alba, dan saat hari ke-42 sudah tidak terdapat pengeluaran *lochea*. Hal ini sesuai dengan pemaparan Nurseha dkk. (2024), bahwa *lochea* rubra keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*, *lochea* sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*, *lochea* serosa keluar dari ke-8 sampai hari ke-14, dan *lochea* alba berlangsung berlangsung dari 2 minggu sampai 6 minggu *postpartum*. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal.

Komponen trias nifas lainnya adalah proses laktasi, yaitu kemampuan ibu dalam memproduksi dan mengeluarkan ASI sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi. Pada Ibu “KD”, proses laktasi berlangsung baik. Pada kunjungan awal 6 jam postpartum, kolostrum sudah mulai keluar meskipun dalam jumlah sedikit dan ibu sempat mengeluhkan ASI belum keluar banyak pada hari kedua. Kondisi tersebut tergolong fisiologis, Menurut Armini dkk. (2020), pada hari pertama hingga hari keempat postpartum, ASI yang dihasilkan ibu masih berupa kolostrum, yaitu cairan pertama setelah melahirkan yang diproduksi dalam jumlah sedikit sekitar 150–300 ml per hari, namun kaya akan zat gizi dan antibodi. Jumlah tersebut telah sesuai dengan kapasitas lambung bayi baru lahir sehingga tetap mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Produksi dan pengeluaran ASI pada masa ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin setelah persalinan, yang akan semakin terangsang melalui hisapan bayi saat menyusui.

Pada kunjungan hari ke-7 *postpartum*, ASI sudah keluar lebih lancar, bayi menyusui aktif, dan ibu mulai merasa lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif. Kondisi tersebut terus berlanjut hingga kunjungan hari ke-15 sampai hari ke-42 postpartum, dimana ibu tidak lagi mengeluhkan hambatan menyusui dan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik. Kelancaran proses laktasi pada Ibu “KD” didukung oleh keberhasilan inisiasi menyusui dini, frekuensi menyusui yang rutin, pemenuhan nutrisi dan cairan ibu, istirahat cukup, serta pemberian pijat oksitosin. Dengan demikian, berdasarkan hasil pemantauan selama 42 hari postpartum, proses laktasi Ibu “KD” tergolong normal dan berhasil menunjang pemberian ASI eksklusif.

Selama masa nifas, ibu telah mendapatkan terapi vitamin A sesuai standar yakni Ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi 2 kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU per hari karena bayi baru lahir memiliki cadangan vit A yang rendah. Konsumsi satu kapsul dapat meningkatkan kadar Vit A dalam asi hingga 60 hari, sehingga pemberian dua kapsul vitamin A merah diharapkan mampu mempertahankan peningkatan kadar vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan (D. Maryani, 2019). Pelayanan keluarga berencana (KB) pada masa nifas merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kehamilan yang terlalu cepat serta memberikan waktu pemulihan optimal bagi ibu setelah persalinan. Pada Ibu “KD”, pelayanan kontrasepsi diberikan pada hari ke-42 postpartum dengan metode *Intra Uterine Device* (IUD). Pemilihan IUD pada masa nifas merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan aman digunakan oleh ibu menyusui. IUD termasuk dalam kategori kontrasepsi sangat efektif serta tidak mengganggu produksi maupun kualitas ASI karena bekerja secara lokal di dalam uterus tanpa memengaruhi kadar hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam laktasi (BKKBN, 2021)

Selain perubahan fisik, masa nifas juga ditandai dengan perubahan psikologis sebagai proses penyesuaian ibu terhadap pengalaman persalinan dan peran baru sebagai seorang ibu. Menurut Anggraini dkk. (2022), adaptasi psikologis ibu nifas terbagi dalam tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Fase *taking in* terjadi pada 1–2 hari pertama postpartum, dimana ibu cenderung masih berfokus pada dirinya sendiri, membutuhkan istirahat, dan mulai menceritakan kembali pengalaman persalinannya. Fase *taking hold* terjadi pada hari ke-3 sampai sekitar hari ke-10 postpartum, dimana ibu mulai berfokus pada kemampuan

merawat bayinya namun sering disertai rasa cemas, takut, dan kurang percaya diri. Selanjutnya fase *letting go* merupakan fase penerimaan, dimana ibu telah mampu menyesuaikan diri dengan peran barunya, menerima tanggung jawab sebagai orang tua, dan menjalankan perawatan bayi secara mandiri.

Berdasarkan hasil pemantauan, kondisi psikologis Ibu “KD” selama masa nifas menunjukkan adaptasi yang baik sesuai tahapan tersebut. Pada awal postpartum, ibu tampak masih lelah setelah proses persalinan namun merasa senang atas kelahiran bayinya dan mulai menjalin kontak dengan bayi melalui menyusui serta *skin to skin contact*. Kondisi ini menunjukkan ibu berada pada fase *taking in*, yaitu fase dimana ibu masih membutuhkan dukungan fisik dan emosional sambil mulai menerima pengalaman persalinan yang telah dilalui. Memasuki kunjungan hari ke-7 *postpartum*, Ibu “KD” mulai menunjukkan perhatian yang lebih besar terhadap bayinya, terutama terkait kecukupan ASI. Ibu sempat mengungkapkan kekhawatiran karena ASI dirasakan belum keluar banyak dan takut kebutuhan bayi tidak tercukupi. Perasaan cemas tersebut merupakan bentuk adaptasi yang lazim terjadi pada fase *taking hold*, dimana ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bimbingan, penjelasan, dan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri. Setelah diberikan edukasi mengenai kolostrum, teknik menyusui, kebutuhan nutrisi ibu, serta dukungan dari suami, ibu menjadi lebih tenang dan mampu menjalankan proses menyusui dengan lebih baik.

Pada kunjungan hari ke-15 hingga hari ke-42 *postpartum*, Ibu “KD” tampak sudah mampu merawat bayi secara mandiri, menyusui dengan lancar, menjaga kebersihan diri dan bayi, serta menyesuaikan aktivitas sehari-hari dengan peran barunya sebagai ibu dari dua anak. Ibu juga terlihat lebih percaya diri, tidak lagi

menunjukkan kecemasan berlebihan, dan mampu membangun ikatan emosional yang baik dengan bayinya. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase *letting go*, yaitu fase penerimaan penuh terhadap tanggung jawab dan perubahan dalam kehidupan keluarganya.

Sesuai standar pelayanan kesehatan maternal terkini, pelayanan ibu nifas tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik tetapi juga mencakup deteksi dini kesehatan mental melalui program skrining jiwa ibu nifas sebagai upaya promotif dan preventif. Skrining ini bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini adanya kecemasan, stres, *baby blues*, maupun depresi postpartum sehingga dapat segera diberikan intervensi apabila ditemukan penyimpangan (Anis dkk., 2026). Pada Ibu “KD”, penilaian kondisi psikologis dilakukan menggunakan lembar skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dilakukan pada kunjungan hari ke-8 *postpartum* dan didapatkan skor 6, yang menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami depresi postpartum. Hasil tersebut menandakan bahwa adaptasi psikologis Ibu “KD” berlangsung normal. Kondisi ini juga didukung oleh adanya keterlibatan suami dan keluarga dalam membantu perawatan bayi, memberikan motivasi, serta menciptakan rasa nyaman bagi ibu selama menjalani masa nifas.

Asuhan komplementer masa yang diberikan pada Ibu “KD” yaitu pijat oksitosin yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI serta membantu memperlancar proses laktasi. Pijat oksitosin merupakan stimulasi pada daerah punggung sepanjang tulang belakang hingga tulang belikat. Pijat oksitosin yang diberikan pada ibu postpartum dapat membantu meningkatkan produksi ASI karena mampu merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan penting dalam proses pengeluaran ASI. Saat pijat oksitosin dilakukan, hormon oksitosin akan

menstimulasi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus payudara untuk berkontraksi, sehingga ASI dapat mengalir dari alveoli sebagai tempat produksi susu menuju duktus, sinus laktiferus, hingga keluar melalui puting susu. Kelancaran proses tersebut menyebabkan pengeluaran ASI menjadi lebih optimal dan produksi ASI turut meningkat. Selain itu, pijat oksitosin juga memberikan efek relaksasi pada ibu, menurunkan rasa tegang, mengurangi stres pasca persalinan, serta menciptakan perasaan nyaman yang dapat mendukung kelancaran refleksi pengeluaran ASI (Saputri dkk., 2019).

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “KD” selama masa neonatus hingga bayi usia 42 hari**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, dengan berat lahir 2.500-4.000 gram dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang lahir melewati vagina tanpa memakai alat (Ernawati dkk., 2023). Bayi Ibu “KD” lahir pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan berat badan 2.800 gram, presentasi belakang kepala, dan lahir secara spontan pervaginam. Berdasarkan kriteria tersebut, maka bayi Ibu “KD” dapat dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal.

Menurut Permenkes Nomor 6 Tahun 2024, standar kualitas pelayanan neonatal terdiri atas dua tahap, yaitu pelayanan neonatal esensial saat lahir usia 0–6 jam meliputi pemotongan serta perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian injeksi vitamin K1, salep atau tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B0. Sementara itu, pelayanan setelah lahir (6 jam-28 hari) mencakup konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, pemeriksaan kesehatan dengan pendekatan MTBM, pemberian vitamin K1 atau imunisasi

Hepatitis B bagi bayi yang belum mendapatkannya, serta penanganan dan rujukan pada kasus komplikasi neonatal. Kunjungan Neonatal (KN), yaitu kunjungan pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali yaitu (KN 1) usia 6-48 jam, (KN 2) usia 3-7 hari dan (KN 3) usia 8-28 hari. Pada bayi Ibu “KD”, pelayanan neonatal telah dilakukan secara berkesinambungan sejak lahir hingga usia 42 hari, meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan tanda vital, skrining neonatal, pemenuhan nutrisi, edukasi perawatan bayi, imunisasi, serta stimulasi tumbuh kembang.

Kunjungan neonatus pertama (KN1) dilakukan saat umur bayi 17 jam. Tujuan kunjungan ini adalah untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Pada usia 1 jam bayi sudah diberikan vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan, salep mata gentamicin 0,3% untuk mencegah infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama persalinan, dan menghangatkan bayi. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada saat berumur 2 jam yang sudah sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017). Pada usia ini dilakukan pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB) dengan hasil dalam batas normal, tidak ditemukan adanya kelainan jantung bawaan dengan hasil pemeriksaan *pulse oximetry* bayi *preductal* 97% dan *postductal* 99% yang artinya perbedaan saturasi tidak lebih dari 3% sehingga termasuk dalam kategori normal dan asuhan dapat dilanjutkan secara fisiologis.

Menurut Husada dkk. (2019), Penyakit Jantung Bawaan (PJB) merupakan kelainan struktur maupun fungsi jantung yang sudah terjadi sejak lahir. Kondisi ini dapat menimbulkan manifestasi klinis yang bervariasi, mulai dari tanpa gejala,

hingga keadaan berat yang dapat mengancam jiwa. Walaupun kelainan telah ada sejak bayi lahir, tanda dan gejalanya tidak selalu langsung tampak sehingga pada beberapa kasus baru terdeteksi pada masa kanak-kanak bahkan saat dewasa. Oleh karena itu, diperlukan deteksi dini melalui skrining PJB kritis agar penatalaksanaan dapat dilakukan sedini mungkin. Skrining PJB dilakukan dengan menilai saturasi oksigen perifer secara *preductal* pada tangan kanan dan *postductal* pada salah satu kaki menggunakan pulse oksimetri. Menurut Kemenkes RI (2024a), skrining PJB idealnya dilakukan pada bayi baru lahir usia 24–48 jam. Namun, berdasarkan pedoman American Academy of Pediatrics (AAP) dalam Husada dkk. (2019), pemeriksaan dapat dilakukan sebelum usia 24 jam apabila bayi direncanakan pulang lebih awal, sehingga proses deteksi dini tetap dapat dilaksanakan secara optimal.

Selain skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB), bayi baru lahir juga wajib mendapatkan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sebagai bagian dari program deteksi dini neonatal. SHK merupakan pemeriksaan untuk menyaring kemungkinan adanya gangguan fungsi kelenjar tiroid bawaan pada bayi yang apabila tidak terdeteksi sejak dini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan, hingga retardasi mental permanen (Fharel dkk., 2025). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan bahwa SHK harus dilakukan pada seluruh bayi baru lahir melalui pengambilan sampel darah tumit pada usia 48–72 jam kehidupan oleh tenaga kesehatan terlatih (Kemenkes RI, 2024a). Pada asuhan bayi Ibu “KD”, pemeriksaan SHK dilakukan pada hari ke-3 saat bayi berusia 65 jam. Pelaksanaan skrining dilakukan dengan mengambil sampel darah kapiler pada tumit bayi kemudian diteteskan pada kertas saring

khusus untuk selanjutnya dikirim ke laboratorium pemeriksa kadar hormon tiroid.

Kunjungan neonatal kedua (KN3) dilakukan pada saat bayi berumur 8 hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, masalah pemberian ASI, menjaga kehangatan bayi, serta perawatan tali pusat. Tali pusat saat itu dalam kondisi kering, bersih dan tidak ada tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning, tidak rewel dan hanya diberikan ASI secara *on demand*. Ibu diberikan penjelasan mengenai proses menyusui. Menurut Sukmawati dan Imanah, (2020) mengemukakan bahwa paritas memiliki hubungan dengan pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman menyusui pada kelahiran anak sebelumnya menjadi sumber pengetahuan. Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada saat bayi berumur 15 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemantauan kecukupan nutrisi, peningkatan berat badan bayi, mengecek status imunisasi bayi. Kebutuhan nutrisi bayi dicukupi dari ASI dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal dibuktikan dengan berat badan bayi mengalami peningkatan 400 gram dari berat lahir. Pada saat itu bayi dalam kondisi sehat dan hari itu merupakan jadwal imunisasi sehingga dilakukan pada tanggal 7 Maret 2026 yaitu imunisasi BCG dan Polio I yang didapatkan bayi pada 0-1 bulan.

Pemantauan lanjutan dilakukan kembali saat bayi berusia 42 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam keadaan sehat tanpa keluhan, menyusui kuat secara *on demand*, eliminasi baik, dan berat badan meningkat menjadi 3.650 gram. Tanda vital berada dalam batas normal, warna kulit normal, tidak terdapat ikterus, retraksi dada, maupun distensi abdomen. Kenaikan berat badan dari 2.800 gram saat lahir menjadi 3.650 gram pada usia 42 hari menunjukkan pertumbuhan bayi berlangsung baik dan asupan nutrisi dari ASI mencukupi. Pada kunjungan ini

asuhan difokuskan pada evaluasi pertumbuhan, penguatan edukasi perawatan bayi sehari-hari, pemantauan tanda bahaya, stimulasi tumbuh kembang, pemanfaatan Buku KIA, serta mengingatkan ibu untuk melanjutkan imunisasi sesuai jadwal dan rutin memantau berat badan bayi di posyandu.

Asuhan kebidanan komplementer yang diterapkan pada bayi Ibu “SM” yaitu pijat bayi. Penulis membimbing ibu teknik-teknik pijat bayi secara langsung dan dengan bantuan media video. Media ini selanjutnya diberikan kepada ibu agar ibu mampu melanjutkan pijat bayi secara mandiri di rumah. Pijat bayi yang dilakukan oleh ibu bayi secara langsung dapat meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi sehingga terjalin ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi.